COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD
HX64149544
C201 .Ar7 Sifilis hereditaria,
RECAP

Arteaga Quesada

Sífilis Hereditaria

RC201 Ar7

Columbia University
in the City of New York

COLLEGE OF
PHYSICIANS AND SURGEONS
LIBRARY

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

http://www.archive.org/details/sfilisheredita00arte

SIFILIS HEREDITARIA

POR

D. SERAPIO ARTEAGA,

DOCTOR DE LA FACULTAD DE PARIS.

MEDICO CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL,

MIEMBRO

DE VARIAS CORPORACIONES CIENTIFICAS, &.

HABANA.
LA PROPAGANDA LITERARIA.
(Premiada en la Exposicion de Filadelfia.)
LIBRERIA.—IMPRENTA.—PAPELERIA.—ENCUADERNACION.
Calle de O'Reilly, número 54.
1877.

SIFILIS HEREDITARIA

POR

D. SERAPIO ARTEAGA,

DOCTOR DE LA FACULTAD DE PARIS,

MEDICO CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL,

MIEMBRO

DE VARIAS CORPORACIONES CIENTIFICAS, &.

HABANA.
LA PROPAGANDA LITERARIA.
(Premiada en la Exposicion de Filadelfia.)
LIBRERIA.—IMPRENTA.—PAPELERIA.—ENCUADERNACION.
Calle de O'Reilly, número 54.
1877.

40 13778

RC201
Ar7

INTRODUCCION.

Es curioso ver cómo el espíritu humano rueda incesantemente en el mismo círculo de la verdad y de los errores.

CRUVEILHIER.

Los errores introducidos en la ciencia deben su orígen, casi siempre, al método empleado en las investigaciones. Sabios, olvidándose de que la induccion y la deduccion, fundadas en la observacion y en la experimentacion, son las que pueden reflejar la verdad, se han dejado arrastrar por su fecunda imaginacion á través de escollos y sofismas, consiguiendo por esta senda resultados que han engendrado doctrinas y teorías que no han servido sino para extraviar la mente de los que han deseado conocerlas y entorpecer la marcha incesante del progreso.

La medicina, más que ninguna, ha adolecido de este mal. Desde el célebre maestro de la escuela de Coos hasta nuestros dias, ¿cuántos tanteos, cuántas decepciones, cuántas metamórfosis no han sido necesarias para que se conquistaran las pocas verdades que posée en la actualidad? No hay ramo de esta parte del saber humano donde no se encuentren discusiones supérfluas y estériles, en las que predominan siempre lo hipotético, lo arbitrario y lo conjetural. Por eso el lector no extrañará las opiniones opuestas y algunas veces inconcebibles que notará en el curso de esta obra. En efecto, entre el gran número de enfermedades que constituyen la patología, la sífilis es una de aquellas que han dado lugar á las discusiones más animadas, más largas y más interesantes. Rica en producciones patológicas y verdadero Proteo inagotable en sus numerosas manifestaciones, su estudio,

á pesar de todos los trabajos que se han emprendido, presenta grandes dificultades. Ninguna ha suscitado discusiones académicas más acaloradas, ni engendrado tantas teorías, que, con grave daño de la humanidad, han contribuido á aumentar la densidad del velo que cubre toda su historia. ¡Cuántas dudas y controversias no existen aún en su diagnóstico, su pronóstico, su terapéutica, su patogenia, su profilaxia y su herencia!

En medio de tantas tinieblas, no pretendemos tener en nuestras manos la antorcha que derrame la luz, ni tampoco nos asiste la vana presuncion de creer que hemos alcanzado la perfeccion de esta materia. Pero en tan lastimoso estado de cosas, todo profesor tiene el imperioso deber de contribuir, si le es posible, al esclarecimiento de los hechos. Al emprender esta obra, hemos creido que podíamos conseguir ese objeto, exponiendo el resultado de las observaciones que un estudio constante nos viene proporcionando desde nuestros primeros pasos en la carrera. Si el lector, despues de meditar este trabajo, se forma una idea fiel de la sífilis hereditaria y sus terribles consecuencias, habremos alcanzado más de lo que podia esperar nuestra modesta pretension.

HISTORIA.

> En efecto, el licor seminal proviene de todas las partes del cuerpo; sano, de las partes sanas; alterado, de las partes enfermas.
>
> HIPÓCRATES.

La historia, única fuente en donde puede encontrarse el orígen de las enfermedades, presenta un gran vacío hasta el siglo XV, tratándose de la que nos ocupa. Confundida la sífilis, hasta esa época, con la lepra y otras afecciones cutáneas, la historia de la sífilis hereditaria no data de mucho tiempo. Empero, si con la resplandeciente luz de la razon intentamos esclarecer la oscuridad de épocas más lejanas, encontramos datos que demuestran que este estado patológigico es tan antiguo como el orígen de los pueblos.

Siendo la sífilis una enfermedad venérea engendrada por el contacto impuro de los séres y robustecida por la prostitucion, no debe dudarse de que pueda producirse siempre que en el hombre ó la mujer se reunan las condiciones favorables para desarrollar la alteracion especial de los humores que caracterizan los vírus. Los médicos que se dedicaron á su estudio en el siglo XV, comprendieron esa verdad, y uno de los más célebres, Paracelso, decia: "Sabed que la Lujuria y Vénus nunca han reinado más imperiosamente que en esta época: así es que el nombre de mal de Vénus es apropiado y debe conservarse, pues Vénus es la madre de esa enfermedad."

En otro pasaje confirma el mismo autor la opinion de que la lepra y la sífilis eran una misma cosa: "la sífilis, escribía, no se diferencia mucho de la lepra, pues la lepra provoca la lujuria y á ésta sucede la sífilis *por el intermedio de Vénus*, que reina en la lepra." (1)

---

1 Spreugel t. III, pág. 69.

Ya en el siglo XIII un médico habla de la *infeccion* general en un indivíduo despues de una ulceracion contraida por el coito (1).

Si nos remontamos al orígen del pueblo cuya historia nos es más conocida, es decir, del pueblo hebreo, hay razones para creer que la lepra que le afligió de una manera tan general, no era, en muchos casos, otra cosa que la sífilis, y esto no debe sorprender, porque reunia todas las condiciones más favorables para el desarrollo y propagacion de la enfermedad. En efecto, pueblo nómade, no podia rodearse de las condiciones higiénicas necesarias para la vida. Era tan desaseado, que sus legisladores se vieron obligados á hacer una ley para que se lavara las manos. La lepra se extendió tanto, que era un carácter distintivo de los judíos. Su ignorancia era tan grande, que atribuia á la lepra el moho que cubre las murallas antiguas y el que se descubre en los trajes expuestos en lugares húmedos; de ahí la idea de una lepra de las habitaciones y una lepra de los vestidos. Su prostitucion obligó á Moisés á dictar leyes tan severas como ésta: "maledictus qui dormit, cum sorore sua, filia patris sui, vel matris suæ" (2). Ese incesto se castigaba con la pena de muerte: "Occidentur in conspectu populi" (3).

Sin negar que existiera en aquella época la enfermedad cutánea conocida con el nombre de lepra, teniendo en consideracion las razones anteriores, sin preocupacion alguna, hay que convenir en la posibilidad de que la mayor parte de los leprosos de que nos hablan los célebres legisladores hebreos, no fueran sino indivíduos sifilíticos.

Sylvaticus y Paracelso parecen ser los primeros que anunciaron la contaminacion de los niños por la generacion. Aunque considerada de una manera abstracta, todo el mundo admite la posibilidad de la trasmision de las enfermedades de los padres á los hijos; no sucede así cuando se considera alguna en particular, como ha acontecido con la sífilis. Muchos médicos negaron la gran verdad de Sylvaticus y Paracelso. El más célebre y acérrimo defensor de esta doctrina fué John Hunter, práctico inglés, cuyos estudios en las enfermedades venéreas le habian conquistado una merecida reputacion. Postergando los hechos á la teoría, presenta el ilustre profesor observaciones de niños recien-nacidos, con unas manifestaciones que son el cuadro fiel de la sífilis hereditaria, y sin embargo, dice que son parecidas á las venéreas; pero que se han equivocado al confundirlas con ellas [4].

La autoridad de este eminente profesor hizo que imperara tan grave error durante algun tiempo en la ciencia. Pero, numerosas observaciones recogidas sin preocupacion, han venido á confirmar de una manera irrefutable,

---

1 Litré y Robin.
2 Deuter., cap. XXVII, V. 22.
3 Deuter,, cap. XX, V. 17.
4 Mahon 2424. Sífilis de los niños.

la opinion de que el producto de la concepcion se contamina estando los padres enfermos.

Si en la actualidad todos los médicos están acordes en este punto, no sucede así, como lo veremos más adelante, cuando se trata de determinar cuál de los dos toma la mayor parte en la trasmision de la afeccion.

DEFINICION.

Algunos autores designan la sífilis hereditaria ó congénita con los nombres de sífilis infantil, sífilis de los recien-nacidos. Estas denominaciones son erróneas, pues no son sinónimas. Dos niños recien-nacidos pueden tener el uno una sífilis hereditaria, y el otro una sífilis inoculada; en ambos casos es una sífilis infantil ó de recien-nacido, y sin embargo, no es la misma cosa.

La sífilis hereditaria ó congénita, es aquella que contrae el producto de la concepcion durante la vida intra-uterina por los elementos de formacion ó de nutricion que recibe de sus padres; aquella, al contrario, que puede contraer durante ó despues del nacimiento, debe llamarse sífilis adquirida ó inoculada.

ANATOMIA PATOLÓGICA.

Para que el lector comprenda mejor los síntomas y la marcha de esta enfermedad, me ha parecido conveniente colocar aquí la anatomía patológica y dividir su estudio en dos partes, segun la frecuencia con que se presentan las lesiones:

1º Lesiones frecuentes, 2º lesiones raras.

1º Lesiones frecuentes observadas en los niños sifilíticos.

Hígado. — Los autores antiguos habian sospechado las alteraciones del hígado; pero el conocimiento y la descripcion de la que se relaciona con la sífilis, no data sino del año 1852, en cuya época M. Gubler expuso el resultado de sus observaciones.

Para evitar ciertos errores y poder apreciar las trasformaciones que se descubren en esta glándula, es preciso tener un conocimiento exacto de su aspecto en los recien nacidos, y las modificaciones que experimenta cuando el producto de la concepcion muere en el útero y no es expulsado sino al cabo de un tiempo más ó ménos largo.

En el feto el hígado es voluminoso y disminuye considerablemente despues del nacimiento. Su color rojo oscuro lo asemeja al bazo. Si se cortan lascas muy delgadas, aparecen traslúcidas, lo que no se observa en el adulto, debido sin duda al predominio del tejido fibroso y á la mayor proporcion de materia grasa depositada en sus células. La seccion del parénquima da salida á una gran cantidad de sangre.

Las modificaciones de las vísceras á consecuencia de la muerte del feto en la cavidad uterina, son dignas de atencion, y pueden hasta servir para fijar la época en que ha acontecido. En la última fase de la alteracion disminuye la masa del órgano, y nótasele un color amarilloso, como el de una hoja marchita. Algunas veces descúbrense en el fondo y haciendo relieve unos puntos cenicientos formados de materia grasa. La consistencia de la glándula es tan blanda, que parece conservar su forma, gracias al saco serofibroso que la envuelve. Suele levantarse la cápsula de Glison en algunos puntos, *formando una ampolla* que contiene una serosidad rojiza parecida á las flictenas de las afecciones gangrenosas.

El microscopio demuestra que todos los elementos constitutivos de la glándula han sufrido trasformaciones necrósicas: abunda la materia granulo-grasienta; el epitelio de los tubos escretores están destruidos y llenos de glóbulos ó gránulos de materia grasienta.

Nada tiene de específica esta alteracion, pues es una consecuencia de la muerte y no depende de la sífilis, aunque el feto haya sucumbido porque estaba contaminado. La única relacion que existe entre este estado patológico y el específico, es el color amarillo oscuro de la glándula y los pequeños puntos grises ántes indicados; pero no se observa ni la dureza, ni la traslucidez que pertenecen á la infiltracion fibro-plástica sifilítica.

Hígado con manifestaciones sifilíticas.—La alteracion específica de la glándula es característica, y no puede confundirse con ninguna otra cuando se recuerdan las particularidades estudiadas anteriormente. El proceso patológico, en su mayor desarrollo, le da al hígado un aspecto lustroso como mármol pulido, y un color amarillo más ó ménos oscuro, comparado al viso de ciertas piedras de chispa [M. Gubler]. Observando con atencion la coloracion amarilla, se descubren unos puntos pequeños blancos y opacos que recuerdan los granos de sémola [M. Gubler] y unas arborizaciones que pertenecen á los vasos exangües. El volúmen aumenta considerablemente, y la glándula se presenta globulosa, túrgida, y con una dureza elástica especial. El tejido resiste y cruge al corte, que es limpio y muchas veces reluciente, dejando salir una serosidad más ó ménos amarilla. Los bordes de la víscera, en los puntos más delgados, están como trasparentes. Esa misma trasparencia se descubre cuando se corta una lasca delgada del tejido, cosa fácil por la gran consistencia que le ha dado la alteracion.

Si se acude al exámen microscópico, se verá desde luégo que el órgano ha perdido su aspecto normal, los vasos capilares han desaparecido y las gruesas ramificaciones hepáticas que se conservan están exangües; en medio de una sustancia amorfa, conteniendo algunas células epiteliales, se descubre una cantidad considerable de elementos fibro-plásticos en diferentes grados de evolucion [núcleos y células fibro-plásticas y fibro-plásticos fusiformes, etc., etc.]

En algunos casos en que el órgano parece sano, se encuentran tambien esos elementos.

El hígado no ofrece siempre ese aspecto; en un estado ménos adelantado, la alteracion no se generaliza y se observan núcleos ó reunion de puntos amarillosos contrastando con el tejido que parece sano á la vista. Otras veces es preciso practicar un corte en la masa para encontrar, en el espesor del *parénquima*, unos tumores del tamaño de una nuez más ó ménos grande. En todos los casos, el hígado es voluminoso, duro, lustroso y pesado, y en los tumores ó núcleos alterados se observan la dureza elástica, la resistencia á la presion, el aspecto homogéneo del corte, la media trasparencia y las *estrias* vasculares ó *arborizaciones*; los puntos blancos opacos, como los granos de sémola, pueden faltar. Esta forma del proceso patológico, contrario á lo que creia M. Gubler, se desarrolla tambien durante la vida fetal. Varias observaciones lo han confirmado. En 1852, M. Depaul presentó á la sociedad anatómica un feto que no habia respirado y tenia la alteracion que acabo de describir. En mi práctica he tenido ocasion de ver varios casos.

Observacion. En 1867 una señora expulsó un feto que parecía tener ocho meses. Un año ántes habia estado la señora sometida á un tratamiento antisifilítico, pero de una manera irregular.

El hígado estaba hipertrofiado, duro, lustroso, y lleno de sangre en los puntos que parecian sanos. Se veian como unos islotes amarillos de dimensiones variables y en los más grandes unas vetas *ó estrias*. Estas masas, cuyo color contrastaba con el rojo oscuro de las otras partes, eran duras, elásticas y resistentes. La incision producia en esos puntos un *crujido* igual al que se nota en el corte de un *escirro*. De la superficie de la seccion salia una serosidad.

La última fase de esta degeneracion parece ser la formacion de un tejido cicatrizal. ¿En qué período de la sífilis se colocará esta alteracion?

La opinion que cuenta más partidarios y la que aparece más racional, es aquella que considera esos fenómenos patológicos como un accidente terciario, que pudiera acercarse al sarcocele sifilítico ó á esos tumores subcutáneos conocidos con el nombre de *gomas*.

Pulmon.—El pulmon experimenta tambien una alteracion especial en la sífilis hereditaria. Durante mucho tiempo fué ignorada ésta, y las lesiones pulmonares observadas en algunos niños, cuyos padres eran sifilíticos, se atribuian sin razon á muchas causas, ménos á la verdadera.

En 1847, M. Depaul fijó su atencion en el pulmon de un feto de siete meses, de una mujer sifilítica, y por su aspecto anormal creyó que aquel estado podria ser un resultado de la enfermedad de la madre; pero en 1851 fué cuando dió á conocer á la Academia de Medicina de Paris su importante descubrimiento.

Por órden de frecuencia, despues del hígado, los órganos de la respiracion son las vísceras que más ataca la sífilis hereditaria. Esta es la razon por que el citado autor sostiene que la mayoría de las observaciones de recien-nacidos con tubérculos, neumonía lobular ó abcesos metastáticos descritos por Valleix, Billard, Husson, Cruveilhier, etc., etc., no son sino manifestaciones sifilíticas desconocidas.

Hé aquí los caractéres del proceso patológico pulmonar sifilítico:

La coloracion roja-oscura que en el estado fisiológico presenta el pulmon del feto, toma un tinte blanco amarillo, alejándose mucho de la coloracion normal. El parénquima pulmonar pierde su elasticidad y su flexibilidad características, así como su crepitacion; el tejido adquiere gran dureza y resistencia; en diferentes puntos se distinguen núcleos indurados qne sobresalen bajo la pleura; en esos puntos la coloracion amarillosa es muy marcada; el corte produce un crujido igual al que se nota en la incision de los encefaloides. Constituyen estas masas un depósito de tejido fibro-plástico, pero no se encuentran indicios de pus. El proceso patológico puede generalizarse é invadir uno ó varios lóbulos. A pesar de esta alteracion, el órgano deja penetrar el aire y se infla.

En un grado más adelantado se descubre al cortar los núcleos amarillos, que son formados de un tejido compacto color amarillo cenizo y en el centro una cavidad que contiene un líquido purulento. Las paredes de estos pequeños focos tienen 4 ú 8 milímetros de espesor y están infiltradas de pus. En el momento del nacimiento están bastastante desarrollados y recorren rápidamente todas las fases de su evolucion.

Esta produccion patológica es quizás la más grave de la sífilis hereditaria.

El lector comprenderá mejor la importancia y la gravedad de ella, meditando la observacion siguiente. que debo á la amistad del célebre sifilógrafo M. Auzias Turenne:

"M. X...., extranjero, fué asistido por M. Auzias Turenne á consecuencia de accidentes sifilíticos terciarios durante los años de 1853 y 1854. Caracterizaban estos, por un lado, una anemia y de cuando en cuando unos accesos de fiebre intermitente, que el enfermo atribuia á la permanencia prolongada en un lugar pantanoso; por otro, una sifílides tuberculosa formando tres grupos: el primero en el hombro derecho, el segundo en la frente y el tercero en la parte externa del muslo izquierdo; dolores osteócopos é hinchazon en ambas tibias. Estas manifestaciones desaparecieron con dificultad despues de un largo tratamiento con el ioduro de potasio.

A fines de 1854, M. X. tenia tres hijos: uno habia llegado á la edad de tres años, otro á la de dos años y el tercero á la de seis meses. Los tres tenian una complexion delicada y débil constitucion, pero no presentaban ningun síntoma sifilítico apreciable. El menor de los niños estaba entregado á una buena nodriza.

En el mes de agosto le acometió al mayor una tos seca sin exacerbacion; esa tos fué curada con remedios caseros, sin la intervencion del médico. En el mes de setiembre esa enfermedad simple, en apariencia, se agravó considerablemente, y M. Auzias Turenne supo que el niño habia muerto, pero sin conocer el mal. Unos cuantos dias despues, el padre le dijo que el niño habia fallecido, estándolo asistiendo dos médicos especialistas en enfermedades de niños, de una bronquitis capilar.

Quince dias despues de esa terrible desgracia, el segundo hijo presentó los mismos síntomas que el primero, y no tardó en sucumbir, notándosele los mismos fenómenos.

Durante todo el invierno del año siguiente fué muy bien cuidado el tercero, pero en la primavera se le notaron los mismos síntomas que á los dos primeros. El padre, preocupado, y desconsolado consultó al Dr. Auzias Turenne.

El niño estaba en un estado de agitacion intensa, el pulso apénas febril, y se resistia á toda clase de alimentos. No tenia ningun síntoma cerebral, ni abdominal, salvo una ligera diarrea; la percusion del torax no revelaba ninguna matidez; pero á la auscultacion se oia en toda la estension de ambos pulmones un *extertor sub-crepitante* que cambiaba de lugar con facilidad. En la parte posterior y hácia la base, tambien extertores húmedos gruesos. Habia momentos en que la respiracion del niño se hacia con gran dificultad, como si hubiese una obstruccion en las fosas nasales. Cuando el enfermito abria la boca, no por eso se le facilitaba la respiracion. La tos era frecuente, pero no venia por quintas.

M. Auzias opinó, sin concebir gran esperanza de curacion, que el estado del niño y la muerte de los otros podia atribuirse á la enfermedad del padre. En ese concepto, aconsejó 10 centígramos de ioduro de potasio en un jarabe para tomarlo en tres dósis al dia. Está demás decir que se rodeó al enfermo de todas las condiciones higiénicas que exigia su estado. Al cabo de algunos dias se inició una mejoría notable; el niño empezaba á comer y digerir algunos alimentos, y al mes sanaba completamente.

La alteracion específica del órgano respiratorio debe considerarse como un accidente terciario análogo á las gomas ó sacocele sifilítico, etc., etc.

Fúndase esta opinion: 1.° en las coexistentes de manifestaciones sifilíticas pertenecientes al período terciario, como tubérculos profundos del tejido cutáneo, tumores gomosos del tejido celular, afecciones del tejido fibroso y de los huesos, etc., etc: 2.° en los signos evidentes de sífilis en los padres.

¿Y si no es una lesion específica, podria sostenerse que fuera esta alteracion de naturaleza tubercolosa ó inflamatoria? Creo esto insostenible.

En efecto, el tubérculo por su granulacion grís y trasparente, por su aspecto amarillo en su estado de *crudeza*, ya sea aislado ó infiltrado, se distingue muy bien de esos depósitos plásticos, sin fo rma determinada, y cu-

yas modificaciones no tienen analogía en otro estado patológico. Además, en ninguna parte del cadáver, en tales circunstancias, se descubren alteraciones que puedan atribuirse á la tuberculosis.

Con respecto al orígen inflamatorio, no es posible admitirlo, áun suponiendo que la pulmonía hubiese llegado al período de supuracion, porque en este caso se observan pequeñas granulaciones purulentas ó pequeños focos de la misma naturaleza, que se vacian fácilmente sin dejar quiste genésico. Aunque en esta alteracion los focos llegan al período de reblandecimiento, una vez expulsado el líquido que contienen, queda una membrana circunscribiendo perfectamente todos sus límites; además, en la vecindad se ven unos depósitos plásticos que atestiguan el orígen de la produccion patológica.

Timo.—En el gran número de autopsias que he practicado, no he encontrado una alteracion que pudiera asegurarse ser el resultado de la sífilis congénita; se observa en el parenquima de esta glándula, uno ó más focos purulentos; pero el tejido conserva su estructura normal, su forma, su volúmen y hasta su coloracion. Empero, no niego la posibilidad de que puedan encontrarse, como en todos los órganos de la economía, manifestaciones sifilíticas. El profesor Dubois dice: "La presencia de pus diseminado ó reunido en focos, en el timo de niños recien-nacidos, que han sucumbido por efecto de la sífilis debe ser considerada, no como una simple coincidencia, sino como un resultado y un testimonio de la enfermedad que padecian; Atribúyese esta alteracion á un trabajo especial."

2.° Lesiones raras observadas en los niños sifilíticos.

En el bazo, en los riñones, y en el páncreas se observan algunas veces depósitos fibro-plásticos característicos, pero siempre predominan los del hígado y los de los pulmones. Hé aquí una observacion que parece confirmarlo.

"Un niño murió á los cinco meses de nacido á consecuencia de una bronquitis que vino á complicar una erupcion sifilítica; hasta el tercer mes de nacido su salud era perfecta. El Dr. Fowler habia asistido á sus padres tres meses ántes de su nacimiento por accidentes sifilíticos. Hecha la autopsia, los gánglios bronquiales estaban impregnados de depósitos fibrinosos iguales á los que con frecuencia se notan en otros órganos en conexion con la sífilis [1].

¿Habrá un hidrocéfalo sifilítico? Algunos autores lo admiten, y hasta se han presentado ejemplos para demostrarlo. [Gros, Lanceraux, Rayer, Krauss, y Hasse.] Pero estos no me han parecido concluyentes, y me inclino á creer que debe considerarse ese fenómeno como una simple coincidencia, ó bien como el resultado de alguna lesion patológica en los órganos vecinos, ó de un estado escrofuloso.

---

1 Hucthison, medicale Times and Gasset: 1858.

Pleuresía.—La inflamacion de la pleura es una consecuencia de la alteracion del pulmon, y no un estado específico de esa membrana.

Peritonitis.—Como la pleuresía, es más bien el resultado de la alteracion de una víscera abdominal y no de la sífilis hereditaria.

Tejido óseo, fibroso y cartilaginoso.

Pocos son los ejemplos que posée la ciencia, de alteraciones en los huesos, en el tejido fibroso y en los cartílagos. Esto se comprende fácilmente, cuando se considera que los enfermos sucumben en el mayor número de casos ántes que se hayan presentado esas lesiones profundas.

La sífilis heridaria tiene sus órganos y manifestaciones de predileccion, y por eso no se encuentran los tumores de los huesos y de los testículos ni otros de los fenómenos tan frecuentes en la sífilis adquirida ó inoculada.

Bertin, que tuvo ocasion de ver un gran número de niños sifilíticos, habla de varios casos de tumores en los huesos y de periostósis, pero en su obra no trae mas que una observacion. Se trata de un niño cubierto de pústulas con una periostósis considerable en la parte posterior del cúbito. Otros citan una exótosis en uno de los huesos del cráneo del niño, cuyos padres eran sifilíticos [Underwood.]

Un niño con el pénfigo específico tenia una cárie de la tibia [Lagneau;] otro niño sifilítico presentó en los huesos del techo de la órbita una erosion en una parte de su espesor (Cruveilhier.)

M. Bouchut describe un estado particular de los huesos largos observado en algunos niños, pero que no presentan los caractéres de la cárie, ni la degeneracion del periostio. Atribúyese este fenómeno á un endurecimiento prematuro de los huesos largos, pero no le da ninguna interpretacion.

Varias afecciones se han encontrado en los órganos de la vision, debidas á la sífilis hereditaria; tales son: 1. ° La irítis: 2. ° La queratoirítis: 3. ° Corneítis crónica ó corneítis intersticial: 4. ° Algunos depósitos fibro-pláticos en la coroidea y en la retina. Estas lesiones se han presentado al mismo tiempo que otras, como condilomas en las márgenes del ano, erupcion papulosa, coriza, placas mucosas, etc., etc.

En algunos casos los niños de padres sifilíticos han tenido una queratítis ó irítis acompañadas de una alteracion muy curiosa, que consiste en una escotadura más ó ménos profunda en los bordes libres de los dientes incisivos superiores. La irítis ó querato-irítis es más frecuente en las niñas que en los niños y aparece á los cinco ó seis meses (Hutchinson.)

Aunque existen otros estados patológicos que pudieran figurar en este capítulo, los dejo para estudiarlos más adelante con los sintómas, á fin de evitar las repeticiones.

ETIOLOGIA.

Un niño nace sifilítico porque el gérmen está viciado en el momento de la fecundacion. La herencia es siempre directa, y nunca se ha observado el incomprensible y extraordinario fenómeno del atavismo, ó sea la herencia indirecta.

Las mismas manifestaciones de los procreadores no aparecen en los séres procreados, pues éstos heredan la diátesis y no la afeccion local. Pueden las criaturas al nacer presentar síntomas del segundo período, ó de éste y el tercero á la vez, ó bien tener la apariencia de la mejor salud para ser, unos dias ó meses más tarde, víctimas de la enfermedad.

¿Cómo se opera el fenómeno de la trasmision de la sífilis al producto de la concepcion?

¿El líquido seminal llevará consigo el gérmen de la enfermedad, sirviendo solamente de vehículo, ó bien habrá sufrido una alteracion en su constitucion íntima que le haya dado propiedades físicas, químicas y fisiológicas especiales?

¿Le sucederá lo mismo al óvulo?

Es imposible, en el estado actual de la ciencia, resolver tan interesante problema.

Nadie puede desconocer los importantes progresos de la escuela moderna; pero todavia no se ha conseguido aislar de los humores virulentos esa entidad, ese principio especial, ese factor llamado vírus. La química, que desde su infancia nos viene sorprendiendo, descubriendo muchos misterios de la naturaleza, á pesar de sus adelantos, no ha podido dar luz para esclarecer la composicion de los elementos constitutivos de esos humores patológicos.

Preciso es, pues, pagar un tributo de humildad á este misterio, confesando nuestra ignorancia y contentándonos con los hechos clínicos, no debiendo imitar á aquellos que, lanzándose al terreno de las suposiciones, se pierden en el más oscuro laberinto por no tener presente estas palabras del gran filósofo Voltaire: "Los extravíos de todos aquellos que han querido profundizar lo que es impenetrable, deben enseñarnos á no querer pasar los límites de nuestra naturaleza. La verdadera filosofía consiste en saberse detener donde es preciso, y nunca marchar sin un guia seguro."

Por consiguiente, me ocuparé solamente de los hechos clínicos que se presentan á la observacion. Demostraré la influencia del padre, de la madre, de los dos á la vez y, en fin, del feto.

I.—INFLUENCIA DEL PADRE.

¿El padre sifilítico, la madre estando sana, podrá provocar en el producto de la concepcion el desarrollo de la misma enfermedad?

La más lastimosa anarquía y las más deplorables contradicciones han reinado en esta cuestion. Haciendo conjeturas sin tener bases sólidas sobre que apoyarlas, eminentes profesores, colocándose en el terreno movedizo de lo posible ó de lo verosímil, han emitido opiniones que ni la experiencia, ni el raciocinio han podido sancionar.

Las observaciones de mi práctica particular, y el estudio que desde mis primeros años vengo haciendo de todo lo que se relaciona con esta entidad patológica, me han suministrado los datos necesarios para apreciar la parte que le cabe al padre. Sin pretender levantar el velo de los fenómenos misteriosos de la fecundacion ni de las leyes que hacen que el individuo herede física, moral y patológicamente á sus padres, puede asegurarse que hay una fuerza en el organismo que tiende á neutralizar los malos gérmenes de los séres. De ahí el que, contribuyendo dos individuos á la generacion, puedan, en algunos casos, los dos ó uno de los generadores destruir la accion seminal morbífica. En la sífilis hereditaria, con frecuencia la madre anula el vicio del gérmen del padre, y el producto de la concepcion se presenta sano. Por eso ha habido quien niegue que el padre solo infectado puede trasmitir la enfermedad.

El célebre sifilógrafo Cullerier defiende esta doctrina, y Notta, distinguido especialista, sostiene la misma opinion, fundándose en el siguiente cuadro:

ESTADO DE SALUD DE LOS PADRES EN EL MOMENTO DE LA FECUNDACION.				ESTADO de los hijos en el momento del nacimiento.	
Padres con manifestaciones sifilíticas ó diátesis sifilítica	12	madres sanas.	12	hijos sanos	12
Padres sin manifestaciones sifilíticas, pero que habian tenido esa enfermedad	2	madres sanas.	2	hijos sanos	2
Idem idem idem idem	1	id. sifil. ant.	1	— sífilis.	1
Con sífilis	3	—— sífilis.	3	— sífilis.	3

"Si se medita, dice, este cuadro, se ve que en todos los casos, cuando la madre está sana, quiero decir, que no ha tenido ningun accidente, ni ántes ni durante su embarazo, el niño se presenta sin sífilis, cualquiera que sea el estado de salud del padre, etc. Si, al contrario, la madre ha tenido esa enfermedad, hay grandes probabilidades de que el producto sea expulsado ántes de tiempo ó de que nazca con la sífilis." Más adelante agrega: "Estos hechos consoladores, nos muestran la mujer honrada encargada de la noble mision de la regeneracion de la especie humana." Es de sentirse que, para bien de la humanidad, no resultara siempre esto. Desgraciadamente, los prácticos que se han esforzado en hacer triunfar esta doctrina, han incurrido en error, porque el campo de sus observaciones ha sido muy limitado. Se necesita en estas cuestiones una estadística que contenga un gran número de hechos, porque no siendo fatal la ley de trasmision del padre,

puede encontrarse el observador con una série de ejemplos de este género, y sentando falsas premisas, deducir consecuencias análogas.

Pero todas las objeciones y todos los argumentos pierden su valor ante los hechos que posee la ciencia, y bastaría un solo caso positivo bien estudiado para destruir todos los negativos que pudieran oponérsele.

Hé aquí un ejemplo del célebre Ricord, que se ha citado con frecuencia y que me complazco en recordar por su originalidad:

"Una jóven, acompañada de su marido, mucho más jóven, vino á consultarme para su niño, que habia separado de la nodriza, acusando á ésta de la enfermedad constitucional que presentaba. El niño estaba cubierto de una *sifilides* escamosa húmeda. Al rededor del ano y de los lábios, se descubrian placas mucosas ulceradas. El niño tenia seis meses y, segun decia la madre, á las seis semanas se le habian presentado los primeros accidentes. Empero la madre y el marido me aseguraron no haber tenido nunca enfermedad sifilítica alguna, y el exámen más minucioso no me hizo descubrir nada que pudiera atribuirse á una enfermedad específica ni reciente ni antigua. La nodriza, examinada tambien con el mayor esmero, me pareció perfectamente sana; su hijo, á quien daba de mamar al mismo tiempo que al niño enfermo, gozaba de completa salud. Preocupado con este hecho, me dedicaba á la investigacion del orígen de la sífilis de este niño, y ya confuso, creia no poderlo encontrar, cuando al dia siguiente vino un jóven oficial de caballería á consultarme por una sífilis de la palma de las manos y de la planta de los piés. Este oficial me interrogó con tan tierna solicitud acerca del niño enfermo que me habian presentado la víspera, que descubrí la parte que tenia en la cuestion, ántes que me hubiera hecho la confidencia; pero como no conocia las leyes de la herencia, estaba sorprendido al ver que el niño habia nacido enfermo, puesto que, decia, estaba completamente sano y no tenia ningun síntoma de la enfermedad cuando sus relaciones con la madre, la que nunca habia estado enferma."

Numerosos ejemplos de otros autores y de mi propia práctica pudiera citar; pero eso seria alargar inútilmente este trabajo, y me contentaré con reproducir el luminoso cuadro del sifilógrafo M. Bœck, quien ha comprendido mejor que otros, la importancia de las estadísticas en las cuestiones que, como ésta, sólo un gran número de observaciones bien y cuidadosamente recogidas pueden dilucidar.

En 115 casos: 11 hombres tuvieron 18 niños sifilíticos; de estos, 9 murieron:—2 hombres tuvieron tres niños sifilíticos que nacieron en estado de putrefaccion:—3 hombres tuvieron 4 niños sifilíticos que nacieron muertos:—1 hombre tuvo 6 niños sifilíticos; todos murieron:—10 hombres tuvieron 15 niños sifilíticos que murieron poco tiempo despues del nacimiento:—71 hombres no tuvieron sino niños sanos:—17 hombres tuvieron niños que murieron ó sufrieron de las enfermedades siguientes:

Murieron del crup, 1; de meningitis, 7; de tísis, 2; de raquitismo, 2, y de tumor abdominal, 1.

Padecieron en épocas posteriores: de tísis, 2; de raquitismo, 2; de escrófula, 10; de encorvamiento de la tibia, 1; de coxalgia, 1; de depresion de la nariz, 1; de eclámpsia, 1; de hidrocéfalo, 1; de hipertrofia del bazo, 1; de necrósis de las tibias, 1.

De todo lo que precede se infiere que el padre muchas veces no comunica la sífilis al producto de la concepcion. ¿En qué época de la enfermedad tiene el hijo más probabilidades de ser contaminado? Cansaria al lector si me entretuviera en exponerle y refutar las opiniones que se han emitido, y me contentaré con decirle que existen numerosas observaciones confirmando el hecho de que en todo tiempo puede ejercerse la influencia del padre; empero la clínica ha demostrado que cuando la enfermedad es antigua y se encuentra en el tercer período, tiene más probabilidad de presentarse sana la criatura.

Ha habido quien sostuviera que los accidentes terciarios no producian la sífilis, sino la escrófula. No es posible admitir que la sífilis se cambie en escrófula, ni la escrófula en cáncer, ni el cáncer en tubérculo. Las entidades patológicas nacen y desaparecen siendo siempre las mismas. Lo que sucede es que el padre, al llegar el tercer período, muchas veces engendra hijos con manifestaciones parecidas á las de la escrófula; pero siempre es una sífilis, y solamente ha perdido su carácter específico, envejeciendo.

Una mujer casada con un hombre sifilítico ha tenido hijos sifilíticos, y enviuda; casa en segundas nupcias con uno sano: ¿podrá salir el hijo con la enfermedad del primer marido, no habiendo nunca enfermado la madre?

Esto parece tan extraño, que con dificultad se cree, y, sin embargo, se citan algunos casos, y hasta la fisiología tiende á corroborar el hecho: nadie ignora que una perra de raza unida á un perro ordinario, engendra séres parecidos al padre; y si ésta se le separa y se acerca á un perro de su misma raza, seguirán naciendo hijos parecidos, ya en el color, ya en la figura, al primer padre. ¿No han demostrado Van Helmont y Haller, que la yegua acercada al burro recibe una modificacion tal, que si se le separa, despues de nacer el mulo, y se le acerca á un caballo, puede producir un cuadrúpedo parecido en las orejas ú otra parte del cuerpo al burro? ¿Home, Meckel, Stark, Harwey, etc., no han probado con numerosos experimentos el hecho siguiente, que se lee en la obra de Acton?: "Un lord inglés que se encontraba en las Indias, se propuso tener una raza de caballos cruzados con la cebra; acercó, por consiguiente, una cebra á una yegua. El producto fué un potro que tenia las señales de la cebra; unas listas negras en las extremidades y en el lomo. Esta yegua fué alejada de la cebra y suelta con unos caballos; tres veces fué empreñada, y el producto era un potro con las señales características de la cebra."

¿Cuántas veces se ve una viuda tener hijos con su segundo marido, parecidos al primero? ¿Por qué no se ha de admitir que pueda suceder lo mismo con las enfermedades?

Hé aquí un ejemplo curioso: (1)

"Una mujer, cuyo primer marido tuvo una sífilis muy rebelde, dió á luz un niño que murió poco tiempo despues con todos los signos más evidentes de la enfermedad del padre. Esta mujer, que nunca habia presentado manifestacion alguna, es decir, que estaba completamente sana, contrajo matrimonio, despues de la muerte de su marido, con un hombre sano, y, sin embargo, despues de esta segunda union, nació un niño sifilítico."

Tratando de buscarle una explicacion á estos hechos extraordinarios, me pregunto: ¿No será que en el acto de la generacion pueden impresionarse varios gérmenes y uno sólo desprenderse, debiendo los otros hacerlo más tarde?

No me detendré en refutar la extravagancia de algunos que han supuesto que un hombre enfermo, cohabitando con una mujer embarazada, puede trasmitirle directamente al feto la enfermedad.

II.—INFLUENCIA DE LA MADRE.

La influencia de la madre es incontestable, y todas las opiniones convienen en que, sin ser imprescindible, es más enérgica que la del padre. En efecto, cuando esta es sifilítica, á no ser que haya contraido la enfermedad en el último período del embarazo, el producto de la concepcion tiene muy pocas probabilidades de escapar de la contaminacion.

El estudio del papel que representa la mujer es más difícil que el del hombre, porque dependiendo la solucion de este problema de numerosas observaciones, y siendo el asunto algo delicado, las mujeres nos engañan y hasta se engañan ellas mismas, proporcionándonos informes vagos y erróneos.

El poder de la madre, para legar al producto de la concepcion la sífilis, no es igual si ha sido infectada ántes ó durante la concepcion, y áun en el último caso, hay que investigar en qué período del embarazo puede ser mayor.

Si una mujer enferma concibe, las más de las veces, aunque tenga la apariencia de la mejor salud, el óvulo perece al cabo de algun tiempo, produciendo el aborto, ó el producto muere en la cavidad uterina para ser espulsado despues, ó nace la criatura y sucumbe á las pocas horas. No puede ser más perniciosa su influencia en este caso.

Si es infectada despues de la concepcion, el resultado varía, segun la época en que contrae la sífilis. Miéntras más se acerca el término del embarazo, ménos probabilidades de contaminarse tiene el feto, y puede decirse con Bertin, "que las mujeres que presentan accidentes primitivos en los últimos meses, no dan á luz niños enfermos."

El lector comprenderá mejor la parte que le cabe á la madre, meditando los cuadros siguientes:

---

1 M. Vidal de Casis.

PRIMER CUADRO.

Demostrando la infiuencia de la madre, habiendo contraido la sífilis ántes del embarazo, no habiendo seguido tratamiento alguno y habiendo estado sometida al tratamiento anti-sifilítico.

250 MUJERES

1º Sin haber estado sometidas nunca á ningun tratamiento.....	50 tuvieron 70 embarazos	40 abortos embrionarios. 25 fetos podridos. 5 murieron pocas horas despues del nacimtº
2º Fueron sometidas á un tratamiento antisifilítico, ántes del embarazo.....	150 tuvieron 200 embarazos.....	25 abortos embrionarios. 30 fetos podridos. 70 muertos despues de nacidos. 50 débiles. 25 sanos.
3º Fueron sometidas á un tratamiento durante todo el embarazo..	30 tuvieron 30 embarazos	8 abortos embrionarios. 14 podridos. 5 muertos, despues de nacidos. 3 sanos.

SEGUNDO CUADRO.

Resultado cuando la madre ha contraido la sífilis despues de la concepcion, con y sin tratamiento.

540 mujeres enfermas despues de la concepcion.	1º En los primeros dias 200.....	80 con tratamiento tuvieron	25 abortos. 30 fetos podridos. 15 nacieron enfermos y sucumbieron. 10 sanos.
		120 sin tratamiento tuvieron	90 abortos. 20 fetos podridos. 10 murieron al nacer ó poco despues.
	2º de 2 á 3 meses 150.	60 con tratamiento tuvieron.....	8 abortos. 22 fetos podridos. 18 murieron despues de nacer. 12 sanos.
		90 sin tratamiento tuvieron	40 abortos. 30 podridos. 15 murieron despues de nacer. 5 sanos.
	3º De 3 á 7 meses 130	30 con tratamiento tuvieron	12 partos prematuros. 4 murieron despues del nacimiento. 14 sanos.
		100 sin tratamiento tuvieron.....	80 se desgraciaron. 20 sanos.
	4º De 7 á 9 meses 60.	40 con tratamiento tuvieron.....	5 muertos. 35 sanos.
		20 sin tratamiento tuvieron.....	6 muertos. 16 sanos.

III.—INFLUENCIA DEL PADRE Y LA MADRE Á LA VEZ.

Admitida la influencia de cada generador aisladamente, no es posible dudarla, cuando ambos han estado ó están efermos.

En efecto, hé aquí observaciones que lo comprueban:

1ª Una mujer sifilítica tuvo varios hijos enfermos. Sometida al tratamiento antisifilítico, dió á luz dos niños sanos. A los seis años enviuda y casa con un hombre viudo tambien; pero que tenia tres hijos sanos, á pesar de haber contraido ántes de su matrimonio la sífilis. Los hijos de este segundo matrimonio se presentaron con las señales evidentes de la enfermedad.

2ª Una mujer, habiendo tenido relaciones con un hombre sifilítico, presentó despues manifestaciones de esa enfermedad. Se casó con otro, y tuvo varios niños sanos y robustos; pero habiendo vuelto á las relaciones con su primer amante, salió embarazada y el niño nació cubierto de una erupcion sifilítica y sucumbió [1].

IV.—INFLUENCIA DEL FETO.

¿El feto sifilítico podrá trasmitir la enfermedad á la madre?

El raciocinio, más que los hechos, demuestra que es posible. Empero, confieso que nunca he observado la contaminacion de la madre por este medio, y ántes al contrario, siempre he visto la sífilis trasmitida por el padre al feto, dejar la madre sana, á pesar de llevarlo enfermo en su seno. Fundan su opinion, los partidarios de la influencia del feto, en el hecho de que pudiendo la sangre servir de vehículo al vírus sifilítico, y comunicándose el producto con la madre por medio del sistema útero placentario, puede ésta de esa manera ser contaminada.

Hé aquí algunas observaciones de las que se citan:

Observacion 1ª M. X. de Saint G., con accidentes secundarios, se presentó en 1852 al profesor Diday. Estando próximo á contraer matrimonio, siguió con regularidad el tratamiento antisifilítico, al que se le habia sometido. El dia de su enlace estaba sin el menor vestigio sospechoso y durante dos meses no habia presentado la menor novedad.

Su esposa, jóven é inocente niña, salió embarazada á los dos meses. Al fin del tercer mes se le descubrió una erupcion cobriza en el vientre y los brazos, precedida de una cefalalgia. No se le hizo tratamiento y abortó á los dos meses. Cuando la ví, dice el profesor Diday, dos meses despues, la cara, el cuello y los brazos estaban cubiertos de pápulas sifilíticas, úlceras

1. Diday.

en la garganta, alopecia, clorosis, infartos cervicales, etc., etc. El marido, examinado detenidamente, no tenía el menor síntoma.

Observacion 2ª—M. T., sifilítico, se casó. Era débil de constitucion, pero no presentaba signos específicos. La señora dió á luz un niño en apariencia bien constituido, pero sucumbió al año, notándosele á las tres semanas una erupcion sifilítica pustulosa, bien caracterizada. Desde ese momento la Sra. T. tuvo una salud quebrantada y abundante leucorrea. El segundo niño murió á los diez meses. Cuatro años despues se le notaron á la señora pústulas secas, cobrizas, fisuras en la palma de las manos, etc., etc.

M. Ricord, que admite esta teoría, dice: "No es fácil demostrar esta opinion sin contestacion, porque puede siempre dudarse más ó ménos de la virtud de las mujeres; pero, á pesar de la incredulidad y el escepticismo á que me ha conducido mi larga práctica, he tenido que convenir ante la evidencia de los hechos."

M. Depaul opina del mismo modo: "La madre, estando incontestablemente sana, dice, y solo el padre habiendo podido trasmitir la sífilis, y solamente en el momento de la fecundacion, el embrion enfermo, puede durante su permanencia en el útero contaminar la madre."

CONCLUSIONES.

1ª La herencia por parte de la madre es más poderosa que por parte del padre.

2ª Estando el padre sólo enfermo, el producto de la concepcion tiene muchas probabilidades de presentarse sano.

3ª La sífilis que proviene de la madre es mucho más perniciosa que la del padre.

4ª Miéntras más se acerca al término del embarazo la época en que la madre ha contraido la enfermedad, más probabilidad de escapar tiene el feto.

5ª Cuando los dos generadores están enfermos, á ménos que no estén en el momento de la fecundacion bajo la influencia de un tratamiento antisifilítico, ó se presenta el aborto, ó muere la criatura para ser expulsada ántes de tiempo, ó sucumbe poco despues del nacimiento.

6ª La influencia del feto es dudosa, puesto que lo que se observa generalmente es que la madre lo expulsa enfermo, sin ser ella contaminada.

7ª En todo tiempo pueden los padres trasmitir la enfermedad.

8ª La sífilis no se cambia en escrófula, sino pierde su caracter específico envejeciendo.

9ª El tratamiento antisifilítico, contrario á lo que muchos creen, léjos de provocar el aborto, lo previene y contribuye á conservar el producto de la concepcion.

MARCHA Y SINTOMAS.

Pueden los niños sifilíticos nacer con la apariencia de la salud más completa, quedando la enfermedad al estado latente para despertar más tarde y manifestarse bajo el influjo provocador de ciertos agentes ó ciertas circunstancias. El drama iniciado, las alteraciones marchan rápidamente y llega el funesto desenlace ántes de lo que podia presumirse. Empero, lo más frecuente, cuando salen las criaturas vivas de la cavidad uterina, es verlas con las huellas características de la diátesis, ó bien con el sello de las caquexias. Así es que esos pequeños séres se presentan delgados, débiles, poco desarrollados; la piel arrugada y terrosa les da una fisonomía especial que ha hecho que se les compare á unos viejecitos; por eso decia Doublet que representaban la miniatura de la decrepitud. La piel se vé pálida y descolorida en los puntos sanos, pronunciándose la coloracion terrosa en aquellos más prominentes, como la frente, la nariz, los pómulos, etc.

Cuando se acentúan mucho las manchas, se asemejan á las efélides. Esta alteracion no es constante, y ántes de desarrollarse, lo que acontece á los seis ú ocho dias, la piel presenta una palidez general. La constitucion es tan empobrecida, que los cabellos son raros; no existen cejas ni pestañas; las uñas son pequeñas y crecen con mucha lentitud.

La sífilis, en los recien-nacidos, no tiene, en igualdad de circunstancias, la misma intensidad. En algunos, desde el principio, la evolucion es lenta y esencialmente crónica, no pareciendo sino que el gérmen de la enfermedad se ha gastado ó tiene poca malignidad; en otros, por el contrario, es tan activa y rápida, que no solamente se presentan múltiples manifestaciones, sino tambien numerosas complicaciones que ponen en peligro la vida de los pequeñuelos al cabo de un tiempo en que parecia imposible. La sífilis latente, apareciendo en una época lejana del nacimiento, es ménos perniciosa que aquella cuyas lesiones traen los niños al nacer ó se manifiestan algunas horas ó dias despues.

¿ Cuándo se observan las alteraciones sifilíticas en los niños ?

Siendo la sífilis hereditaria una enfermedad constitucional, con manifestaciones secundarias ó terciarias, y teniendo una evolucion regular, no es extraño que no se pueda fijar de una manera precisa el momento en que se descubren sus signos. Además, eso varía, segun los individuos, las condiciones higiénicas y la alteracion que se presente. Empero, puede asegurarse que los síntomas de la sífilis hereditaria, cuando no se observan al nacer ó á las pocas horas, hacen su aparicion en los dos primeros meses que siguen al nacimiento.

B. Bell asegura que los accidentes pueden pasar desapercibidos hasta la pubertad, y Ricord va más léjos, admitiendo que pueden presentarse á

los cuarenta años. La época más lejana del nacimiento en que he encontrado accidentes sifilíticos hereditarios ha sido á los cuatro años. Pero no por esto niego la posibilidad de que puedan estar latentes más tiempo, como lo aseguran célebres sifilógrafos.

Las manifestaciones de la sífilis congénita son numerosísimas, y no pudiendo ser clasificadas cronológicamente, me detendré en la descripcion particular de las más importantes y más frecuentes, empezando por las de la piel.

I.—AFECCIONES CUTÁNEAS.

Los accidentes que se notan en la piel no habian pasado desapercibidos para los antiguos, como lo prueban los pasajes siguientes:

"*Souvent on voit sortir les petits enfants hors le ventre de leur mère, ayant cette maladie et tost après avoir plusieurs pustules sur leur corps.*" (A menudo se ven salir los niños fuera del vientre de la madre con esa enfermedad y presentárseles poco despues varias pústulas en el cuerpo.) (1)

Mahon escribia: "Se notan varias flicténas en diferentes partes exteriores, ó bien pústulas ó ulceraciones que no tienen un punto determinado, pero cuyo carácter se decide por el color cobrizo y la semejanza con las que se notan en los adultos cuando la enfermedad está confirmada."

Todos los tipos de las afecciones cutáneas del adulto pueden encontrarse en los niños que heredan la sífilis; con la particularidad de que éstas tienen su sitio de predileccion, pues tienden á ocupar las extremidades, la palma de las manos y la planta de los piés.

Pénfigo.—La erupcion más constante es el pénfigo; flegmasia cutánea que empieza por un prurito seguido de la aparicion de unas placas rojas que sirven de base á unas ampollas más ó ménos grandes, amarillas, oscuras ó trasparentes, segun el color del líquido que contienen.

Conocido de Hipócrates, no fué atribuido al vicio sifilítico sino por Wichmann. Despues Bertin, Stan Gilebert, Dugés y otros han sostenido que existia un pénfigo sifilítico. En 1851 hubo una interesante discusion en la Academia de Medicina de París, y el resultado fué dividir las opiniones. Para unos, es siempre una consecuencia de la sífilis; para otros, es una expresion de las caquexias, y en fin, para otros seria signo unas veces de sífilis y otras de caquexia. Problema es este importante, puesto que en su solucion están interesados el tratamiento y el pronóstico.

Las investigaciones que he hecho en un gran número de niños, me han demostrado que esta lesion coincide con todas las caquexias, pero cuando ocupa las extremidades, y principalmente la palma de las manos y la plan-

---

1 Ambroise Paré.

ta de los piés, no cabe duda sobre el orígen del mal, y puede asegurarse que el niño es hijo de padres sifilíticos.

Caractéres del pénfigo sifilítico. Unas vesículas más ó ménos voluminosas, ocupando la planta de los piés ó la palma de las manos, constituyen el carácter de la afeccion específica. Nunca se ven formarse las ampollas en otras partes; se extienden algunas veces á la cara dorsal de estas extremidades y suben hasta más arriba, pero siempre se reconoce el sitio primitivo. Las vesículas, unas veces están aisladas y otras veces unidas por la base. En los puntos donde el epidermis es más reciente adquieren mayor volúmen; ni el número de las vesículas ni la coloracion son constantes. El líquido que contienen es albumino fibrinoso con glóbulos de pus. Puede haber tambien materia colorante de la sangre derramada. Rompiendo la bolsa y quitando el epidermis, se descubre en el fondo una coloracion de un rojo oscuro; el dérmis presenta una *sufusion* sanguínea. Una capa pulposa, blanquecina ó cenicienta de un milímetro de espesor cubre el dérmis; desprendida ésta, se observa una superficie desigual, y en ella pequeños mamelones, constituidos por las papilas congestionadas.

Prosiguiendo profundamente el estudio del tejido del dérmis, aparece una replecion sanguínea de las papilas y un derrame de los elementos de la sangre (1).

La muerte es anterior al nacimiento por lo regular. Empero, si vive la criatura, al cabo de cierto tiempo se debilita, y sucumbe despues de haber presentado todos los síntomas de una *caquexia.*

Este signo no se manifiesta siempre en la misma época. Algunas veces nacen los niños con las ampollas rotas, lo que prueba que en la cavidad uterina habian hecho su aparicion: otras veces se han presentado en el momento ó poco despues del nacimiento; otras veces se desarrollan varias semanas despues de la expulsion del producto de la concepcion.

Su marcha es variable. Si la erupcion es simultánea, dura siete dias; si es sucesiva, permanece más tiempo; término medio, diez y nueve dias. Despues de la curacion del pénfigo aparecen fenómenos sifilíticos, tales como placas mucosas, ulceracion en la boca, etc. Sobreviene la diarrea, ésta es verdosa, los vómitos se declaran y hasta el oidium albicans puede invadir la boca de los niños.

Se ulceran las vesículas de los talones y de los maléolos; descúbrense otras ulceraciones en la boca, las fosas nasales, la faringe, las partes genitales, el ano, etc., y la criatura se debilita más y más y acaba por sucumbir.

Diagnóstico.—Las enfermedades que son susceptibles de confundirse con éstas, son: El herpes flictenoïdes, la rupia, las flicténas de las quemaduras y de la erisipela, y la erupcion conocida con el nombre de ectima.

---

1 MM. Olivier et Ranvier.

1º El herpes flictenoïdes se diferencia por su sitio de predileccion, que es, sobre todo, en la cara y en el cuello; además, sus vesículas son más pequeñas y agrupadas; el pénfigo sifilítico, al contrario, ocupa las plantas de los piés y la palma de las manos, sus ampollas son aplastadas y voluminosas (ver más arriba los caractéres de esta afeccion).

2º La rupia es muy rara en los niños, las vesículas son pequeñas, tienen una base papulosa y costras espesas con una coloracion oscura.

3º Las ampollas de la quemadura y las flictenas de la erisipela, se distinguirán fácilmente por los conmemorativos las primeras, y las segundas por el carácter de la coloracion roja que rodea la ampolla y el cuadro de síntomas del enfermo.

4º En el ectima se notan al principio unas pápulas que se convierten en pústulas delgadas. Estas descansan sobre una base indurada que sobresale un poco. Desprendido el epidermis, se derrama el pus y pronto se ulcera el dérmis, tomando el aspecto fajedénico.

No hablaré de los levantamientos ó desprendimientos del epidermis de los fetos que han permanecido muertos durante algun tiempo en el útero, porque seria preciso una gran ignorancia ó descuido para desconocer la causa de ese accidente.

Pronóstico.—El pronóstico del pénfigo sifilítico es excesivamente grave; generalmente está ligado á una afeccion visceral, y la muerte al cabo de algunos dias es el resultado más frecuente.

La coexistencia de alteraciones específicas profundas en los casos de pénfigo de la palma de la mano y de la planta de los piés, no solamente prueba que es un accidente sifilítico, sino que es de los que pertenecen al tercer período, ó á lo ménos de los últimos del segundo.

Por órden de frecuencia, despues de la erupcion que acabamos de estudiar, aparecen las pústulas mucosas, notándose la particularidad de que ocupan los puntos donde la piel experimenta frotes; por ejemplo, en los pliegues de los muslos, en los de las muñecas, en los de las nalgas, en el ombligo, etc. A veces forman pequeños tumores del tamaño de una lenteja; otras veces se extienden y constituyen placas, que segregan un líquido seroso y fétido, se descubren tambien placas en la boca, la faringe y la comisura de los labios. Se notan en los puntos donde la membrana mucosa del canal digestivo se continúa con la piel en la boca y en el ano, unas fisuras que siguen más ó ménos los pliegues de la membrana. En los labios acompañan á éstas erupciones vesiculosas y pustulosas. Estas lesiones causan grandes dolores á los niños y les impiden tomar el pecho.

Los piés y las manos presentan igualmente algo de notable. La piel en esas regiones se pone *rugosa*, muy espesa y arrugada, tomando el aspecto de la piel de las manos de las mujeres que lavan la ropa con una fuerte solucion de potasa (Trousseau). A veces el epidermis y el dérmis se pre-

sentan rojos y endurecidos. En los puntos que corresponden á las articulaciones, se notan fisuras profundas, ulceradas ó no. El epidermis, al cabo de algun tiempo, se exfolia.

En un período más avanzado la tumefaccion ha desaparecido, así como la dureza, y aparece un epidermis rojo lustroso en el lugar del que se ha desprendido. La coloracion es intensa, sobre todo á la extremidad de los dedos. Pequeñas ulceraciones ó inflamaciones ocupan una ó varias falanges.

La *roseola* sifilítica y las otras erupciones no tienen nada de especial en el feto, á no ser que éstas tienden, como he dicho, á ocupar ciertas regiones predilectas. Así, vemos la sifilídes papulosas, pustulosas y tuberculosas escoger las nalgas, las márgenes del ano, las manos, los piés, y los miembros, etc.

Diarrea.—La diarrea es uno de los síntomas más temibles de la sífilis hereditaria. Antes de aparecer, el niño se adelgaza, pide el pecho con ménos frecuencia y mama difícilmente; el sueño es corto é interrumpido: grita sin motivo apreciable. Difícil de dominar, no tarda la diarrea en ofrecer el carácter saguinolento. El enfermito se debilita, se extenúa, y al fin sucumbe, sin que los síntomas pudieran hacer prever tan rápido y funesto resultado. En algunos casos, sin embargo, he visto presentarse convulsiones

Coryza sifilítica.—Los accidentes secundarios no se limitan á la piel y á la mucosa de la boca y del ano; atacan tambien la mucosa de las fosas nasales.

La coryza sifilítica, que no debe confundirse con el catarro que se observa en los recien-nacidos (pues se diferencian esos dos estados anatómica y patológicamente), es uno de los signos más característicos de la sífilis *congénita.*

Síntomas.—Este accidente es muy precoz en su aparicion. Experimenta primero el enfermito un ligero *romadizo.* Hay gran obstáculo á la respiracion nasal. Esta dificultad la produce la hichanzon de la mucosa, que angosta las fosas nasales, y las pequeñas costras que se forman á la entrada de estas por el líquido segregado que se seca á medida que se *exhala.* Al principio el líquido es muco-sanguinolento, y se presenta varias veces al dia, hasta que al fin puede ser una verdadera epístaxis.

Progresando el mal, la secrecion de la pituitaria cambia de carácter, y toma el aspecto sanioso, purulento, y principia á irritar los labios y á producir ulceraciones. Teniendo esta afeccion una marcha siempre invasora, se extiende haciendo grandes estragos y no tarda la nariz, ó en tomar una forma achatada, ó en inclinarse á un lado por la alteracion de sus huesos. Hasta en las materias segregadas se han encontrado fragmentos. La respiracion es cada vez más comprometida, y al fin los niños tratan de respi-

rar por la boca, y esto les impide tomar el pecho. Las ulceraciones que se forman en la boca, velo del paladar, faringe y laringe hacen que la voz de las criaturas sea corta, ronca, apagada y la respiracion sibilante. En fin, las fuerzas decaen, el niño se enflaquece y sucumbe.

Anatomía patológica.—La pituitaria aumenta de espesor, se reblandece más ó ménos y presenta una coloracion muy roja. En un período más avanzado se descubre una infinidad de pequeñas ulceraciones; más tarde los huesos propios de la nariz se destruyen, se perfora el tabique, y se carian el vomer, los cornetes, la lámina perpendicular del etmoïde, y hasta puede encontrarse una necrósis del maxilar. Los antiguos creian que era una blenorragia, pero hoy se considera esta manifestacion como un accidente secundario, debido á la presencia de placas mucosas desarrolladas en la membrana de Schneider. Esta opinion se funda en la presencia de la misma manifestacion en las diferentes mucosas.

Diagnóstico.—Una vez declarada, no puede confundirse esta afeccion con ninguna otra. Los *conmemorativos*, su marcha invasora y destructora, extendiéndose profundamente á la faringe, velo del paladar, laringe, etc.; el carácter de la secrecion y la presencia casi siempre de otras manifestaciones análogas en las mucosas ó erupciones en la piel, no permiten que se desconozca.

Pronóstico.—Grave, no solamente por el obstáculo mecánico que se opone á la respiracion nasal, y por consiguiente, á los movimientos de succion del niño, sino por la causa que la produce.

Tratamiento.—Independientemente del tratamiento general que expondré más adelante, la coryza sifilítica exige un tratamiento local. Este consistirá en lociones emolientes primero, y despues en lociones astringentes y en cauterizaciones con el nitrato de plata; si la inflamacion es muy pronunciada, se volverá á los emolientes.

Ictericia.—En una época más ó ménos distante del nacimiento, aparece este accidente sin causa apreciable.

¿ Cómo se explica este fenómeno ?

¿ Será por el obstáculo mecánico de los lóbulos enfermos que se oponèn á la salida de la bílis ?

¿ Será porque simultáneamente habrá una hipersecrecion biliar y una absorcion más activa ?

Signos de los accidentes del hígado.—Las lesiones del hígado se desarrollan de una manera insidiosa, y es muy difícil reconocerlas, no solamente en el primer grado de su formacion, sino aún despues, por la peritonitis que casi siempre viene á complicar el estado de esta víscera.

En una época más ó ménos distante del nacimiento, pero que en estos casos no es sino de horas ó dias, principian á presentarse los signos que pueden hacerle presumir al práctico que el órgano secretor de la bílis está

afectado. Unas veces el drama se inicia por vómitos ó diarreas; otras faltan estos dos síntomas. La cara de los enfermos revela una ansiedad extrema; éstos se agitan y retuercen en todos sentidos, el pulso se acelera y se pone filiforme, depresible, la piel conserva durante algun tiempo su color normal. El vientrecito aumenta de volúmen y la menor presion desespera á los niños, que acusan un dolor intenso. La tension es tan considerable, que no se deja deprimir la pared anterior del abdómen y se dificulta y hasta se hace imposible el reconocimiento del hígado; sin embargo, se descubren algunas veces el volúmen exagerado y el aumento de consistencia de ese órgano. Dos ó tres dias ántes de la muerte, aproximadamente, la piel se enfria, se cubre de sudores viscosos; las facciones estiradas, los ojos escavados y rodeados de un círculo lívido alteran profundamente el semblante; se acentúa el color amarilloso que se observa en el mayor número de los niños sifilíticos, tomando un tinte oscuro; el pulso es cada vez más débil, la postracion extrema y al fin sucumbe el enfermito.

La sífilis congénita, teniendo una evolucion excesivamente rápida, cuando se notan estos síntomas, ya el mal está muy adelantado. Miéntras la infiltracion fibro-plástica no se ha extendido á todo el hígado, las funciones se ejecutan casi normalmente, pero cuando todo el órgano está invadido, entónces aparecen los síntomas que acabamos de enumerar. ¡Cosa extraña! Aún en aquellos casos en que la alteracion se ha generalizado, no se presenta la ictericia.

Diagnóstico.—El diagnóstico preciso es casi imposible; empero, si un niño recien-nacido, con manifestaciones de infeccion, hijo de padres sifilíticos, tiene desórdenes sérios en el aparato de la digestion, debilidad, abatimiento, aumento de volúmen y de consistencia del hígado, meteorismo y gran tension del vientre, puede asegurarse que hay una infiltracion fibroplástica.

Pronóstico.—Siendo el órgano secretor de la bílis uno de los más esenciales de la economía, por las funciones que desempeña, sobre todo en la primera edad, se comprende la gravedad de sus alteraciones. La muerte es casi siempre el resultado de esta afeccion.

LESIONES PULMONARES.

Las alteraciones pulmonares pueden presentarse en una época mucho más distante del nacimiento que las anteriores.

Síntomas.—Los niños experimentan gran agitacion, la tos es frecuente y seca, el pulso apénas febril, rehusan toda clase de alimentos, sienten gran opresion; pueden existir síntomas cerebrales ó abdominales. La percusion del torax no revela sensacion de matidez; sin embargo, la sonoridad no es como en el estado sano. La auscultacion deja percibir algo

más; en toda la extension del órgano respiratorio se oye un extertor ó ronquido sonoro ó sibilante. Descúbrense extertores húmedos, mucosos y subcrepitantes, producidos por gruesas y pequeñas burbujas; estos ruidos se oyen con mayor intensidad, segun se acerca uno más al sitio de la lesion. En ciertos momentos la respiracion es tan forzada como si existiera una obstruccion en las fosas nasales, al tratar de respirar por la boca no disminuye la disnea; los movimientos respiratorios se repiten con frecuencia, el torax se levanta en su totalidad, durante la inspiracion, para volver á descender en la espiracion, el niño tose con mucha frecuencia, la cara se presenta lívida, cianótica, las venas cervicales se ponen turgentes, la postracion es extrema y el niño sucumbe verdaderamente asfixiado.

Diagnóstico.—El diagnóstico es tambien muy difícil en esta lesion, y para resolver el problema hay que acudir al estado de los padres y tener en cuenta si el niño ha presentado alguna otra manifestacion sifilítica.

Pronóstico.—Siendo uno de los órganos más importantes á la vida, y dependiendo de una enfermedad que de por sí es grave, la muerte es el resultado más frecuente.

Desórdenes nerviosos.—Nunca he observado fenómenos de esta clase, pero una observacion muy curiosa atribuida al Dr. R. Vanoye por Mr. E. Vidal, parece demostrar que éstos pueden existir. Se trataba de un niño de catorce meses, raquítico, enfermizo y que desde su nacimiento pasaba todas las noches gritando y quejándose.

Despues de haber empleado inútilmente varios medios, sospechando que habia un vicio sifilítico, por los antecedentes de los padres, se le prescribieron baños sublimados, y poco tiempo despues se mejoró, y las noches acabaron por ser tranquilas.

Alteraciones en los huesos.—Rara vez se observan signos en los huesos. Una vez solamente encontré en un niño sifilítico una exóstosis de la tibia.

INOCULACION DE LA SILILIS
Á LA NODRIZA POR EL NIÑO.

> Ni un solo paso se hubiera dado hácia la verdad,
> si las autoridades hubiesen prevalecido sobre la razon.
> DUCLOS.

¿Un niño con la sífilis hereditaria, podrá trasmitir la enfermedad á la persona que le dé el pecho?

Preciso es confesar que la ciencia, durante mucho tiempo, pronunciándose negativamente, no ocupó el rango que le correspondia. Ya desde 1523 Santiago Catanée, nos anunciaba la verdad en estas líneas:

Vidimus plures infentulos lactentes, tali morbo infectos, plures nutrices infecisse. (1)

---

1 Tractatus de morbo gallico.

Otros muchos despues expresaron la misma opinion (Nicolás Massa, Faguer, Doublet, Bertin, etc.); pero ninguno presentaba en apoyo de esa doctrina pruebas concluyentes.

El célebre Ricord, negando rotunda y terminantemente la posibilidad de la trasmision por ese medio, contribuyó más que nadie á que prevaleciese tan grave error. "He tenido, decia, durante muchos años á mi cargo la sala de las nodrizas en el hospital de Midi; he visto muchas veces mujeres con leucorrea; les entregaba los niños; que me enviaban de la Maternidad, enfermos con accidentes secundarios, y nunca, bajo mi direccion, esas nodrizas han sido inoculadas." (1)

Ante la autorizada palabra de tan eminente profesor, inclinábanse los prácticos, y aunque encontraban hechos contrarios á esa doctrina, los interpretaban de mil maneras, lanzándose al terreno de las suposiciones, cubiertos con el manto del *magister dixit*.

¡En vano las desgraciadas nodrizas se presentaban á los tribunales de justicia reclamando daños y perjuicios, acusando á los niños por haberles trasmitido una enfermedad! ¡En vano el accidente primitivo en las mamas, más elocuente que todas las teorías, indicaba la procedencia del mal! ¡Las pobres víctimas inocentes salian siempre culpables! Empero, para bien de la humanidad, descúbrese que la manifestacion secundaria, conocida con el nombre de *placa mucosa*, era susceptible de inocularse, produciendo un chancro indurado. Desde ese momento no era posible negar la trasmision de la sífilis hereditaria del niño á su nodriza. En efecto, siendo la placa mucosa un accidente de los más frecuentes en los labios de los recien nacidos sifilíticos, y pudiendo estos escoriar y hasta ulcerar el pezon de las mamas, se comprende fácilmente el mecanismo de la inoculacion.

Fija la atencion de los médicos en tan importante descubrimiento, no tardaron en confirmar con numerosos hechos clínicos, lo que los experimentos habian demostrado.

Seria ocioso, y saldria de los límites de esta obra, el trascribir todas las observaciones que he recogido relativas á tan interesante problema, y como la mayor parte se parecen, someteré solamente al juicio del lector la más curiosa é instructiva:

Observacion.—En el mes de febrero de 186.., fuí llamado para asistir á la señora X. Ví que se trataba de un parto prematuro reciente. El niño, segun decian los padres, estaba poco desarrollado, pero su existencia fué comprobada por el médico que me precedió. Las consecuencias del aborto, poco sérias, duraron tres semanas; esa lentitud para recobrar las fuerzas me sorprendió. En el mes de noviembre del mismo año, la señora se quejó de dolores en los riñones, malestar general y supresion del ménstruo desde hacia

1 Lettres sur la syphilis.

dos ó tres meses. Examiné el útero y encontré un cuello cerrado, y en los labios una ulceracion roja, no fungosa, característica de algunos embarazos, pero nada de específico.

Este embarazo fué penoso; doloroso, pero nunca, ni ántes ni despues, la señora X me habia presentado nada dudoso, ni en la piel, ni en las mucosas. Durante todo el tiempo, su debilidad exigió un tratamiento tónico.

En el mes de junio de 186...dió á luz un niño, de tiempo, aparentemente sano, y, sobre todo, no ofreciendo nada sospechoso, ni en las partes genitales, ni en la boca. Las consecuencias del parto no tuvieron nada de particular.

Yo no titubeé (pues no estaba prevenido) en confiar el niño á una nodriza del campo, que fué examinada minuciosa y detenidamente, sin que se le encontrase la menor señal sospechosa. El 15 de agosto la nodriza se apareció con el niño, y grande fué mi sorpresa al encontrar manifestaciones sifilíticas evidentes en ambos. La nodriza presentaba en cada mama, alrededor del pezon, tres ó cuatro tumores del volúmen de un *guisante*, pero con una base ancha, indurados, lívidos, duros, sin escoraciones ni ulceraciones. El niño tenia placas mucosas escoriadas y ulceradas en las dos comisuras de los labios y en el labio inferior; comprendí la situacion y consideré los pequeños tumores de las mamas, como cicatrices de chancros indurados. En esa hipótesis, el niño habia inoculado á la nodriza. Sin embargo, le hice mil preguntas á esta, y la pobre mujer no comprendió nada de lo que yo le decia. Esa candidez seguramente no bastaba para alejar la posibilidad de una infeccion sifilítica anterior; pero confieso que desde ese momento lo que se llama garantía moral, se agolpó á mi imaginacion en favor de la nodriza. Le hice tambien muchas preguntas á la señora X y á su esposo, y entónces descubrí por primera vez, que éste, ántes de casarse, habia tenido varios chancros, que despues, segun decia él, se le habia presentado una escoriacion en el labio inferior, producida por la navaja sucia de su barbero la cual le ocasionó una llaguita que duró mucho tiempo, así como una angina y una *roseola*; que Mr. Ricord habia diagnosticado una sífilis y lo habia sometido á un tratamiento específico. Cuando iba á casa de Mr. Ricord le acompañaba su esposa. La señora sabia todo lo que pasaba, y cada vez que su marido iba á ver á M. Ricord, ella, como hemos dicho ya, le acompañaba, y varias veces le exigió al célebre práctico que le hiciese un exámen minucioso, para asegurarse de que estaba completamente sana, lo que se hizo, y no se le encontró nada sospechoso. Cuando visité la señora por primera vez, cumplia apénas un año de casada y las relaciones que habia tenido con Mr. Ricord habian terminado hacia muy poco tiempo. La autoridad del célebre sifilógrafo y la narracion hecha por dos personas que no tenian interés alguno en ocultar nada, me aclararon la situacion. Sin embargo, hice un interrogatorio tan minucioso como me fué posible, sobre los

antecedentes, no de cuando la señora era jóven, pues estos no permitian la menor sospecha, sino despues de su matrimonio; un exámen con el mayor cuidado se practicó de comun acuerdo y con la mejor buena fé, entre el marido, la mujer y yo. Reconocida la piel en toda la superficie del cuerpo, la garganta, la boca, las partes génito-anales, examinados los cabellos y el sistema ganglionar general, nada se encontró. Así es que pude deducir que la señora estaba completamente sana. El tiempo no vino á desmentir esta opinion, ántes al contrario.

Prescribí un tratamiento antisifilítico á la nodriza y al niño. Poco tiempo despues se le notaron á éste accidentes específicos en las partes genitales; se demacró, se le presentaron vómitos y diarreas rebeldes á todo tratamiento, y al fin sucumbió. La nodriza se volvió á su país, sin tener otros accidentes; los tumores habian casi desaparecido, y en setiembre la señora X, que vivia en el mismo lugar donde se encontraba aquella, me escribia dándome siempre los mejores informes sobre su moralidad. Esta señora vigilaba el tratamiento que le habia aconsejado á la nodriza continuase durante algun tiempo. Las cosas siguieron así hasta el mes de diciembre. La madre de la señora X, viendo que la nodriza enflaquecia, me la envió para que la reconociera de nuevo. Entónces descubrí que tenia una afeccion uterina, caracterizada por una metrítis del cuello con ulceracion. Sus bordes eran unidos, el fondo rojo no era fungoso, ni presentaba ningun carácter específico; ya sea que las ulceraciones de esa naturaleza, sustraidas del contacto del aire y del frio exterior, pierden sus caractéres, ya sea que las manifestaciones sifilíticas del cuello uterino no tienen ningun carácter que permita distinguirlas de las lesiones del mismo órgano, descritas bajo tantas formas y variedades, y que pueden resumirse en un infarto con aumento de volúmen, acompañado de ulceracion de las mucosas, producida por tres órdenes de causas: las consecuencias del parto, los excesos venéreos y la blenorragia. Continué el tratamiento general, y como tratamiento local, cauterizaciones con el nitrato de plata. En abril, la nodriza, apénas curada, á pesar de mis consejos, se volvió á su país. La duracion y rebeldía de esta enfermedad uterina, y la ausencia de otras causas ordinarias, así como los antecedentes, me bastaron para creer que este accidente era de naturaleza sifilítica. Durante el otoño que siguió á la muerte del niño, continué observando á la señora X, sin notar nada de específico; solamente tuvo, á consecuencia del parto, una pequeña erosion en el cuello uterino, que curó completamente á los dos meses y medio, con un tratamiento general tónico, y siete ú ocho cauterizaciones con el nitrato de plata. La corta duracion de la enfermedad, comparada con el tiempo que duró la de la nodriza, y la curacion de la señora X, sin tratamiento antisifilítico, aleja toda duda y sospecha. Su estado general era excelente, miéntras que el de la nodriza fué caquéctico durante el tratamiento y aún algun tiempo despues de la vuelta á

su país. El marido de la nodriza vino al fin á consultarme, haciéndome presente sus sospechas y exigiéndome le dijera el estado de su esposa. Tuve que ponerle al corriente de todo lo que pasaba, y esa confesion me dió más influencia y facilidad para obtener informes exactos de su salud y de la de su mujer. Estas averiguaciones confirmaron plenamente la ausencia completa de infeccion sifilítica en el marido y la mujer, ántes del 15 de agosto, época en que se observaron las primeras manifestaciones en las mamas. El 15 de marzo de 18.., la señora X aborta de tres meses con una hemorragia grave. El niño, apénas formado y muy pequeño, no presentaba sino signos de caquexia, difíciles de caracterizar en tan tierna edad. La señora X necesitó algun tiempo para reponerse, pero nunca ofreció ningun signo de sífilis. Estoy persuadido de que sus abortos deben atribuirse al estado del producto de la concepcion. La nodriza, como dijimos anteriormente, volvió á su país todavia caquéctica, pero al fin su salud se restableció poco á poco, no habiendo nunca dado lugar á que se sospechara de su buena conducta y costumbres. En mayo de 18.., seis semanas despues del aborto, la señora X tuvo exactamente la misma manifestacion uterina que despues del aborto del año anterior. El corto tiempo que exigió para curarse, la poca intensidad de esa afeccion, la falta de caractéres sifilíticos locales, la cura por los medios anodinos y la ausencia de un tratamiento general, todo fué idéntico. En fin, dos años despues se presentó un nuevo aborto; el niño, un poco más avanzado en edad que los anteriores, vivió quince dias: presentó un estado caquéctico y el pénfigo de la planta de los piés y de la palma de las manos. Esta vez la señora X se restableció más pronto y está en plena salud.

De esta observacion, minuciosamente exacta, pueden deducirse varias conclusiones: 1ª El señor X se casó teniendo una sífilis constitucional: 2ª Procreó cuatro niños sifilíticos, de los cuales dos murieron en la cavidad uterina y los otros dos despues del nacimiento: 3ª Los cuatro niños recorrieron más ó ménos completamente las diferentes fases de la caquéxia sifilítica: 4ª La señora X no ha sido enfermada, ni directa, ni indirectamente, por los niños sifilíticos que ha concebido, ni por su marido: 5ª El primer niño trasmitió la enfermedad á la nodriza.

Desmostrado que puede existir una relacion directa entre la enfermedad del recien-nacido y la nodriza, resta saber cuál de los dos ha infectado al otro.

Para resolver este importante problema, no hay que buscar los datos fuera del niño ni de la nodriza; de nada sirven los antecedentes de los padres, y en algunos casos, además de ser imposible esa investigacion, podría ser un elemento de complicacion inútil y hasta peligrosa.

Por ejemplo, una mujer infiel tiene relacion con un amante enfermo; sale embarazada y nace el producto con la afeccion. ¿De qué sirve en este

caso la averiguacion del estado de los padres, tanto más, cuanto que la madre puede hasta ignorar que el amante estaba enfermo?

Por consiguiente, lo primero es probar que la enfermedad de ambos es la sífilis; lo segundo, que la del niño es congénita y ha podido trasmitirse.

En la sífilis inoculada hay un accidente constante, accidente que dura algun tiempo y áun despues de curado deja huellas, tales como cicatriz, induracion é infarto de los gánglios vecinos; esta manifestacion es el chancro primitivo ó chancro infectante.

Es este accidente, á la sífilis adquirida, lo que la flor al fruto.

Sin flor no hay fruto, sin chancro no hay sífilis inoculada. Segun la semilla y segun el terreno, se presenta la flor, y el fruto viene con más ó ménos calidad; segun el vírus y segun la constitucion, el chancro indurado aparece y sus consecuencias (accidentes secundarios y terciarios) son más ó ménos graves.

Más tarde se suceden las manifestaciones de una manera bastante regular. Despues de la desaparicion del accidente primitivo en un tiempo más ó ménos largo, aparecen la série de síntomas, denominados accidentes secundarios (condilomas, exantemas, angina sifilítica, bubones indolentes, ulceraciones superficiales de las mucuosas, irítis, alopecia, etc. A esas lesiones superficiales siguen otras más profundas, denominadas accidentes terciarios (lupus sifilítico, enfermedad de los huesos, tumores gomosos, tubérculos del tejido celular subcutáneo, submucoso é intersticial, en fin, enfermedades de los músculos y de los órganos internos.) Estos accidentes (terciarios) destruyen más la economía que los secundarios.

En la sífilis hereditaria aparecen las manifestaciones generalmente en las seis ú ocho primeras semanas; *nunca se observa el chancro*, y los síntomas consisten principalmente en afecciones de la piel, de las mucosas y de las vísceras: la sucesion de los accidentes es muy irregular, así es que á la vez que se presentan lesiones secundarias, se ven tambien las terciarias. Ciertos síntomas en esta sífilis son patognomónicos: por ejemplo, el pénfigo de la planta de los piés y de la palma de las manos; casi patognomónica es tambien la hinchazon de la pituitaria ó coriza con abundancia de la secrecion, produciendo un ronquido ó resuello especial, etc. De todo esto podemos deducir que el cuadro de esta enfermedad es muy distinto cuando es hereditaria ó cuando es inoculada.

Para que el lector comprenda mejor lo que precede, he formado el paralelo siguiente:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LA SÍFILIS HEREDITARIA Y LA INOCULADA.

Sífilis hereditaria.	*Sífilis inoculada.*
1º—Nunca chancro primitivo.	1º—Chancro primitivo ó infectante.
2º—Irregularidad en el órden de las manifestaciones.	2º—Sucesion regular de los accidentes
3º—Obsérvanse accidentes secundarios y terciarios á la vez.—Complicaciones viscerales.	3º—Muy rara vez se observa algun síntoma secundario y terciario al mismo tiempo.
4º—Pénfigo de la planta de los piés y de la palma de las manos.	4º—No se presenta el pénfigo de la planta de los piés y la palma de las manos.
5º—Coriza especial.	5º—Rara vez se observan lesiones en la pituitaria.
6º—Grietas en los puntos de reunion de la piel con las mucosas, sobre todo en la boca y el ano.	6º—Afecciones cutáneas (roseola, máculas, etc).
7º—Generalmente la piel presenta una coloracion terrosa.—Estado general caquéctico.	7º—El estado general no presenta desórdenes sino en una época muy avanzada (caquéxia sifilítica).
8º—Grave.	8º—Cede á un tratamiento bien dirigido.

Para evitar lamentables errores, he creido conveniente llamar la atencion sobre ciertas lesiones que no tienen nada de específicas y que se observan en los niños y las nodrizas.

En los recien-nacidos nótanse, por efecto del contacto de las orinas y las materias fecales, irritaciones, escoriaciones y hasta ulceraciones cerca del ano y de los órganos sexuales; en las mucosas ocular y nasal es frecuente un estado catarral; no es cosa rara descubrir aftas en los labios, las encías y la lengua, y hasta el oidium albicans; en muchos casos, además de ciertas erupciones, (impétigo, eczema, ectima, etc.) se presenta un estado caquéctico muy parecido al de los niños sifilíticos, pues no falta ni el aspecto de la decrepitud en miniatura.

Por otra parte, en las nodrizas descúbrense en las mamas grietas más ó ménos pronunciadas, erosiones dartrosas ó herpéticas, abscesos y forúnculos que produciendo al mismo tiempo un infarto de los gánglios axilares, dan lugar á que se fije el médico en la idea de una sífilis. Pero todas estas causas de error se desvanecen teniendo un conocimiento exacto de los síntomas que caracterizan la sífilis inoculada y la hereditaria.

De todo lo que precede se infiere que puede asegurarse cuándo la nodriza y el niño tienen la sífilis, y hasta determinar si la del niño es hereditaria ó inoculada. Con estos datos paso á resolver los problemas siguientes:

1º Siendo la sífilis del niño adquirida ¿quién le ha inoculado? ¿Habrá podido trasmitírsela su nodriza?

2º Siendo la sífilis del niño hereditaria y habiéndose enfermado la nodriza, ¿será él quien la haya inoculado?

Supongamos que un niño tiene un chancro en los labios, y que su nodriza, con otro en la mama, [pues si existiera en otra parte de poco valor debiera ser] le acusa de haberla enfermado.

Para que un pequeñuelo contraiga un accidente de esa naturaleza, es preciso, ó que la madre en el momento del parto tenga un chancro en una de las partes por donde debe pasar, ó que la nodriza ó las personas que le acaricien estén sifilíticas.

Lo primero es muy difícil, porque si se consideran los líquidos que se arrojan y limpian las vías por donde debe seguir el feto, así como la materia sebácea que cubre todo su cuerpo, se comprende fácilmente que está bastante protejido contra ese peligro; no por esto niego en absoluto la posibilidad de inoculacion por este medio, pero aseguro no haberla visto nunca, y si damos crédito á célebres sifilógrafos, como Diday, tenemos que convenir en que eso se admite más por teoría que por práctica. "Cuando he notado, decia, la aparicion de un chancro en un recien-nacido, siempre ha sido contraido por un contacto impuro con personas extrañas, y no al atravesar los estrechos de la pelvis." Por consiguiente, más admisible es lo segundo, es decir, que la nodriza ó las personas que le rodean le han inoculado, y en verdad que así sucede; pero cuando es la nodriza, el accidente primitivo se presenta en una época de evolucion más adelantada que la del niño, y lo contrario tendrá lugar si éste ha infectado á la nodriza, cosa posible, pues los recien-nacidos pueden ser inoculados por las caricias y besos de las personas que le rodean, ó tomando el pecho de otra nodriza enferma, etc.

Supongamos ahora que el niño tiene una sífilis hereditaria y que su nodriza, con un chancro en la mama, le acusa de haberla inoculado. En este caso, puede asegurarse que el niño ha sido el autor de la trasmision, si tiene en las mucosas alguna manifestacion sifilítica.

La placa mucosa en las mamas alejará toda idea de inoculacion por parte del niño, y lo contrario tendrá lugar cuando sea un chancro.

Un niño sin manifestaciones sifilíticas, pero hijo de padres sifilíticos, acusado por una nodriza con un chancro en la mama, no es el autor de la trasmision.

En estos casos, la nodriza ha contraido la enfermedad, dándole el pecho á un niño enfermo ó alguna persona sifilítica con placas mucosas en los labios.

En resúmen, los elementos para la resolucion de esta clase de problemas, deben buscarse: 1º en la forma de la lesion específica: 2º en el sitio de ésta: 3º en la época de aparicion: 4º en los antecedentes.

DIAGNOSTICO.

"La ciencia del diagnóstico ocupa el primer rango entre todas las partes del arte; es la más útil y la más difícil."

LOUIS.

La ciencia del diagnóstico es tan importante, que sin ella no es posible llenar acertadamente indicacion alguna; ella nos abre la puerta de la terapéutica, de ese arte que nos enseña las reglas, los planes y métodos curativos que pueden devolver á los órganos enfermos sus funciones fisiológicas. Por eso decia el célebre profesor Bouillaud:

"El diagnóstico es el fundamento especial de la teraupética. ¿Cómo tra-
"tar, en efecto, una enfermedad que no se conoce? La terapéutica no es más
"que una deduccion, un corolario de las ideas ó doctrinas que se tienen so-
"bre la naturaleza de las enfermedades." (1)

No quiere decir esto que sin el diagnóstico dejen de curarse muchas veces los enfermos. Felizmente para la humanidad, un gran número de estados patológicos ceden á los esfuerzos solos de la naturaleza, lo que prueba que con el médico, sin el médico, y hasta á pesar del médico, sanan algunos enfermos. Solo así se explican esas pretendidas curas hechas por individuos que no solo no se dan cuenta de cómo la han realizado los medios empleados, sino que no tienen la menor nocion de una funcion, ni de los actos que la regularizan, ni de las condiciones que le son necesarias, ni de las causas que la entorpecen, ni de las circunstancias que modifican sus efectos.

Empero, si esto puede acontecer en ciertas afecciones, no sucede así cuando se trata de enfermedades como la sífilis, en la que es indispensable el diagnóstico. Difícil por las múltiples manifestaciones que en los recien nacidos contaminados presenta, puede, sin embargo, el práctico hacerlo, salvo casos excepcionales. Hé aquí las cuestiones que deben preocuparle y fijar su atencion:

1.° Reconocer la sífilis del niño.

2.° Asegurarse de si es hereditaria ó inoculada.

3.° Si es inoculada, determinar por qué vias tuvo lugar la inoculacion.

4.° Si es hereditaria, quién la ha trasmitido, si el padre ó la madre, ó los dos á la vez.

5.° Establecer á qué grado de evolucion ha llegado la enfermedad.

1.° Reconocer la enfermedad del niño.

En algunos casos el problema se resuelve, en otros es imposible. Si un niño nace endeble y presenta accidentes cutáneos, tales como pápulas mucosas, manchas cobrizas, grietas en los puntos de reunion de la piel con la mucosa, puede creerse que es sifilítico, y si los padres lo han sido, no cabe entónces la menor duda.

---

1 Les Essais de filosofie medicale.

El pénfigo congénito situado en las palmas de las manos ó las plantas de los piés, aunque el recien nacido tenga la apariencia de la mejor salud, es un signo patognomónico de la enfermedad. La coriza bien caracterizada es un síntoma de importancia, porque, además de ser muy frecuente, coincide casi siempre con otras manifestaciones típicas.

Las lesiones viscerales oscurecen el diagnóstico, y en algunos casos lo hacen imposible, así es que, miéntras no se manifiesten los accidentes en la piel ó las mucosas, solo puede sospecharse la enfermedad. (1)

El diagnóstico es, sobre todo, difícil en las primeras semanas que siguen al nacimiento, y la incertidumbre es grande si los niños no gozan de buenas condiciones higiénicas. En efecto, cuando están mal alimentados, mal cuidados y expuestos á todas las causas de la miseria, el médico puede encontrarse con diversas manifestaciones que lo induzcan al error. En estos casos, la piel de los niños se presenta roja, escoriada y se forman unas ulceraciones de ectima debidas á la caquexia escrofulosa. Contribuye tambien á aumentar el error la particularidad de que estos fenómenos se observan en los puntos que ocupan generalmente las placas mucosas. Si el recien nacido está en buenas condiciones higiénicas y se le notan tubérculos aplanados, secos ó húmedos, que han aparecido en las primeras semanas despues del nacimiento, con ó sin coincidencia de la enfermedad de los padres, no cabe duda.

Con respecto á la coloracion cobriza de la piel y á la decrepitud en miniatura, nada tienen de patognomónicas, pues se observan en todas las caquexias.

2.° Reconocer si la sífilis es hereditaria ó inoculada.—La justificacion de este hecho tiene gran importancia en medicina legal. Con frecuencia los jueces acuden á la ciencia en averiguacion de esta cuestion; unas veces los padres se quejan de que la nodriza les ha enfermado el hijo, otras la nodriza acusa al pequeñuelo de haberle trasmitido la enfermedad. [2]

3.° Si la sífilis ha sido adquirida, determinar cómo y por dónde ha sido inoculada.—El niño puede inocularse durante el parto, si la madre presenta chancros ó placas mucosas en las partes que estarán en contacto con su cuerpecito. Por otro lado, la nodriza puede contaminar al niño: en efecto, si esta se halla enferma, las mamas constantemente irritadas por la boca del niño en el acto de mamar, se escorian, se ulceran y se forma una placa mucosa, accidente reconocido trasmisible.

Ciertas maniobras culpables, á las cuales son expuestos los niños, producen el mismo resultado.

Por la vacuna puede inocularse la sífilis. En 1865 tuve ocasion de ver un

---

1 Léase el capítulo "marcha y síntomas," en donde se indica la manera de hacer el diagnóstico de las lesiones profundas.

2 En el capítulo "inoculacion de la nodriza por el niño" encontrará el lector los datos para la resolucion de este problema.

niño con una pústula de la vacuna; ésta, despues de haber recorrido todos sus períodos, cuando ya tenia formada una costra y parecia querer cicatrizar, presentó una ulceracion que, para mí, era un chancro; pero la autoridad de uno de mis maestros, que formó otro juicio, no me permitió darle á ese hecho toda la importancia que tenia; sin embargo, quedé convencido de que por medio de la vacuna era posible la inoculacion .Por eso escribí en marzo lo siguiente:

"Esta cuestion, debatida en estos momentos, me detendrá unos instantes; y puesto que acabo de pronunciar la palabra vacuna, no puedo dispensarme de exponer el estado actual de la ciencia en este particular, á pesar de la discusion acalorada que se sostiene en la célebre academia de medicina de París, y aunque la cuestion parece estar resulta, no se puede negar que existen dos campos bien distintos; en el uno se colocan los contagionistas por la vacuna, apoyándose en la autoridad de la observacion de Cerioli y de Trousseau; en el otro están naturalmente los anti-contagionistas, y á la cabeza de ellos encontramos á MM. Ricord y Blot, que no quieren admitir la propagacion de la sífilis por este medio. Para ellos, todo es oscuridad en esta cuestion y debe someterse á un nuevo exámen. En materia de trasmision, dicen: , ,no debe uno ser ni muy desconfiado, ni tampoco dar fé sin tener un gran acopio de datos. Allí donde todo parece claro, simple y evidente, todo se enreda y oscurece como por encanto."

Hasta aquí ha llegado el proceso que se juzga en estos momentos. El resultado no se conoce aún; los considerandos de la sentencia que va á dictar la academia no se han redactado todavia; pero desde ahora puede decirse que la idea de los contagionistas ha sido contagiosa ella misma, y que si desde el principio los jueces han parecido titubear y esperaban los trámites del proceso para establecer su conviccion, hoy no sucede así, y puede asegurarse que la opinion de MM. Depaul, Trousseau y Cerioli, será adoptada por inmensa mayoría.

Así sucedió, y nadie, en la actualidad, pone en duda ese modo de infeccion.

4.° Si la sífilis es hereditaria, descubrir quién la ha trasmitido, el padre, la madre, ó los dos á la vez.—Para resolver este problema basta averiguar los antecedentes de los padres.

5.° En qué período de evolucion se encuentra la enfermedad.—Cuando la sífilis es inoculada, no hay dificultad alguna, puesto que esta sigue la misma marcha que en el adulto, pero en la hereditaria no es tan fácil, porque su carácter esencial es presentar manifestaciones variables y pertenecientes á diferentes períodos. En efecto, nada es más comun que ver los niños con placas mucosas y otras sifílides, al mismo tiempo que una lesion de las vísceras. Las afecciones cutáneas solas indican que la enfermedad no ha llegado al tercer período.

PRONOSTICO.

La sífilis hereditaria, enfermedad constitucional, engendrada por un virus que ataca las leyes de la nutricion y de la vida, es excesivamente grave. En efecto, se comprende que un sér incompletamente desarrollado, como el feto, no pueda oponer una gran resistencia á agentes nocivos que acarrean desórdenes tan sérios en la economía; además, aunque la sífilis es una, inoculada ó heredada, hay que convenir en que en este último caso se presenta con mayor intensidad y con un carácter especial. Léjos de observarse esa regla casi invariable en la marcha y en el encadenamiento de los síntomas que se notan en la primera, distínguese la segunda por la variedad de sus manifestaciones, por su tendencia siempre invasora, por la falta de órden en la sucesion de los accidentes, y, en fin, por la facilidad con que algunos de ellos se trasmiten.

¿Cuáles son las consecuencias para el producto de la concepcion?

1.° La muerte durante la vida intra-uterina, y por consiguiente, el aborto. 2.° La muerte despues del nacimiento. 3.° El agotamiento del vírus.

El aborto puede tener lugar desde los primeros dias; pero lo más frecuente es la expulsion del producto muerto, habiendo podido alcanzar el sexto ó séptimo mes. Bertin tuvo ocasion de asistir una señora, de 26 años de edad, sifilítica, que habia tenido seis hijos. El primero lo abortó á los seis meses; el segundo nació á los siete meses y sucumbió ocho horas despues; el tercero fué expulsado, muerto, á los siete meses y medio; el cuarto llegó á término, pero murió á las diez y ocho horas, presentando pústulas en el ano; el quinto nació á los nueve meses, vivió mes y medio y tambien se le vieron pústulas en las nalgas: en fin, el sexto nació con pústulas en las nalgas y cuero cabelludo, y alcanzó cuatro meses.

Un tratamiento antisifilítico bien dispuesto devolvió la salud á la señora. Muchas mujeres afligidas por los abortos contínuos, han visto desaparecer éstos, sometiéndose á un tratamiento mercurial.

OBSERVACION I.

Una meretriz de cuatro meses de embarazo, nos consultó á fin de ver si conseguíamos contenerle el aborto que, segun ella, no debia tardar en presentarse, porque además de sentirse con los mismos síntomas de otras veces, se acercaba la época en que habia tenido tres malos partos. Buscando la causa de estos accidentes, nos informó de que habia estado durante mucho tiempo sometida á un tratamiento tónico, haciendo uso de los ferruginosos, la hidroterapia, etc., etc. Sostenia no haber padecido de sífilis, pues nunca se le habian notado manifestaciones de esa afeccion. Fundándonos en lo expuestas que están á contraer ciertas enfermedades las mujeres que

se dedican á tan vergonzoso comercio, atribuimos á la sífilis esos fenómenos, y le prescribimos un tratamiento antisifilítico. A los quince dias, á pesar de todos nuestros esfuerzos, se presentó el aborto. Continuando el mismo tratamiento, á los seis meses se hizo embarazada, y dió á luz un niño que goza de completa salud.

OBSERVACION II.

Cuenta Rankin, que un jóven, con manifestaciones calificadas por dos eminentes cirujanos con el nombre de pseudo-sífilis, contrajo matrimonio con una señorita, que presentó algun tiempo despues tubérculos mucosos en el perineo, los grandes lábios y el ano. Un tratamiento local hizo desaparecer esas lesiones; se hizo embarazada y abortó al mes y medio, notándosele una erupcion cobriza en el cuerpo. Los antisifilíticos fueron administrados de una manera imperfecta. Nuevo embarazo y aborto á las cinco ó seis semanas. Atribúyense estos accidentes á un estado de debilidad. Pasa la señora al campo; nuevo embarazo; expulsion, á los seis meses, de un niño muerto, con la epidermis levantada. La quiméra de la pseudo-sífilis salió de la imaginacion de los esposos y, sometidos á un tratamiento antisifilítico durante tres meses, tuvieron un niño completamente sano.

La muerte del producto de la concepcion, es la causa del aborto en estos casos.

2º Muerte despues del nacimiento.

Esta terminacion es ménos frecuente que la anterior. El estado patológico de las vísceras y en particular del hígado y el pulmon, explican la muerte. Empero, recuerdo haber asistido á una autopsia de un niño sifilítico, al que no se le pudo encontrar una lesion que diera cuenta de aquel resultado.

3º Agotamiento del vírus.

La extenuacion del vírus en la sífilis hereditaria, es un hecho. En esta enfermedad, como en todas las constitucionales, se gasta el elemento patológico y puede presentar menor intensidad en sus múltiples manifestaciones.

TRATAMIENTO.

Dos objetos tiene que llenar el tratamiento de la sífilis hereditaria; ó bien se propone el médico impedir que la enfermedad sea heredada, ó bien, cuando se le ha llamado, ha nacido el producto de la concepcion contaminado. De allí la division en tratamiento preventivo y tratamiento curativo.

1º TRATAMIENTO PREVENTIVO.

1º Si la persona que consulta es sifilítica ó está bajo la influencia de la diátesis, á pesar de haber seguido un tratamiento, debe continuarlo y prohibírsele el matrimonio.

2º Si el matrimonio se ha efectuado y la mujer no se ha hecho embarazada, se impedirá el contacto, sometiendo al tratamiento antisifilítico al que tenga manifestaciones de la enfermedad. Si la esposa ha concebido, se aconsejará el tratamiento, pues el mercurio, léjos de perjudicarle y provocar el aborto, es, al contrario, el preservativo más poderoso. Cuando este medicamento no se tolera bien por las vias digestivas, se administrará por otras vias bajo otras formas, ya sea en fricciones, fumigaciones, lavativas, baños ó inyecciones hipodérmicas. Durante todo el embarazo debe sostenerse el tratamiento. Empero, á pesar de todas estas precauciones, los niños no se escapan muchas veces de la infeccion.

Existen lesiones en los órganos de la mujer, que exponen durante el trabajo al producto de la concepcion. Los accidentes capaces de inocular la sífilis y que se encuentran con frecuencia, son el chancro y los tubérculos mucosos.

En el caso de que el médico sea llamado ántes del parto, tratará de obtener la curacion de esas manifestaciones, haciendo uso de lociones cloruradas y despues aplicaciones de calomel; pero si las descubre solamente en el momento del parto, cauterizará esos puntos con nitrato de plata, é interpondrá un cuerpo cualquiera entre esos accidentes y las partes del niño que pudieran ponerse en contacto. Una vez expulsada la criatura, se examinará minuciosamente, se bañará y se cauterizará cualquier punto sospechoso.

Demostrado que un recien-nacido enfermo puede trasmitir la enfermedad, no deberá la madre, ni persona alguna, darle el pecho. Entónces debe recurrirse para alimentarle á una chiva, ó mejor, á la tetera de Thiers.

2º TRATAMIENTO CURATIVO.

Divídese éste en tratamiento curativo directo, tratamiento curativo indirecto y tratamiento curativo mixto.

Tratamiento curativo directo.—Consiste en administrar directamente al niño los medicamentos ó agentes específicos. Los más usados son los preparados mercuriales y el ioduro de potasio.

Muchos prácticos se han opuesto á la medicacion mercurial; pero los hechos no han venido á confirmar esa apreciacion, y nombres ilustres figuran defendiendo lo contrario [Pringle, Vanswieten, etc.]

El célebre Bertin, decia: "El éxito que he obtenido en el hospital de "Vaugirard y en el hospital de enfermedades venéreas, me autoriza sufi-

" cientemente para declarar que los médicos han exagerado mucho los ma-
" los efectos de un medicamento tan poderoso en la sífilis hereditaria."

Las preparaciones internas más empleadas son las de sublimado y el ioduro de potasio; al exterior se dan fricciones de ungüento napolitano. Este último medio es muy útil cuando los niños no pueden soportar la medicacion interna, lo que se observa con frecuencia. Tambien recomiendo los baños de sublimado, empezando por 4 gramos en un baño, aumentando la dósis hasta 10 gramos. Las inyecciones hipodérmicas deben emplearse. Lo que debe servir de norma al práctico en la administracion y uso de estos medicamentos, es la constitucion del niño, su edad, la naturaleza de los accidentes y la tolerancia de la medicacion antisifilítica.

Si tiene buena constitucion y si soporta bien la medicacion, se puede empezar por un baño con 10 gramos de sublimado y una pocion de 25 centígramos de protoioduro de mercurio. En el caso contrario, se contentará uno con la medicacion externa; baños y fricciones é inyecciones hipordémicas, pues así se obtiene en los niños la introduccion de los medicamentos en la economía, por la gran fuerza de absorcion de la piel en esa edad.

Tratamiento curativo indirecto.—Esta medicacion consiste en la administracion de los medicamentos á la madre, nodriza ó un animal, para que la leche adquiera propiedades medicamentosas. Recomendada por Bertin, en el siglo pasado, y al principio de éste por Swédiaur, quien cita el caso de una familia real en Europa, cuyos hijos sucumbian, ántes de la aplicacion de ese medio, ha sido abandonada, cuando se trata del mercurio; porque los experimentos de Berthollet, Peligor y otros químicos ilustres han demostrado que por la leche no se elimina ese metal. Si en vez de este medicamento se empleara el ioduro de potasio, el tratamiento indirecto tiene gran eficacia, porque está probado que ese agente pasa en gran parte por la leche, y por consiguiente, le da cualidades medicamentosas incontestables.

Tratamiento curativo mixto.—Constituye éste el empleo simultáneo de los dos anteriores, y es el más eficaz, porque reune las ventajas de ambos.

Cualesquiera que sean los accidentes sifilíticos que presente un niño, debe tenerse sometido á la medicacion seis meses más despues que hayan desaparecido las últimas manifestaciones, y volver al tratamiento, aunque no haya síntoma alguno, al año, y seguirlo tres meses. Si el niño no tiene señales de la enfermedad, pero se mantiene en cierto estado de debilidad, se le administrará el ioduro de potasio y el aceite de hígado de bacalao.

Deseando poner al lector al corriente de todo lo que se relaciona con la sífilis hereditaria, no podemos dejar de consignar los brillantes resultados obtenidos con un tratamiento puesto en práctica por uno de los sifilógrafos modernos más distinguidos, cuya buena fé é ilustracion no pueden ponerse en duda.

Nunca he visto tratar un niño sifilítico por este método, empero teniendo una memoria á la vista con observaciones tan convincentes, creo un deber el darlas á conocer, para que los prácticos lo experimenten. Hablo de la sifilisacion propuesta por Mr. Boek, catedrático de la Universidad de Christianía.

Despues de exponer las principales leyes de la sifilisacion, cita varios casos de curacion en los adultos, y expone los resultados, verdaderamente sorprendentes, obtenidos en los niños.

Las conclusiones son:

1º Se llega á la inmunidad contra el virus sifilítico.

2º La inoculacion repetida hace desaparecer de una manera segura los síntomas sifilíticos.

3º No tiene la sifilisacion funesta influencia en la salud general del niño y no se observan las recidivas del tratamiento mercurial.

Numerosas observaciones contiene la Memoria, pero como todas se parecen, bastará con trascribir una, para que se pueda formar un juicio exacto.

Observacion.—Bernhard-Christian Christensen, de siete semanas de edad, entró el 30 de Enero de 1856 en el Hospicio de enfermedades crónicas, En las nalgas, la parte iuterna de los muslos, las pantorrillas y las manos, se descubren unas manchas redondas, cobrizas, sobresaliendo un poco de la piel. Su diámetro es de una ó dos líneas; varias están cubiertas de escamas. En diferentes puntos se observan algunas pústulas. Las mucosas están intactas; el niño mama y parece bien. Las deposiciones un poco abundantes y verdosas. La lengua saburral.

Habrá una semana que apareció esa erupcion: algunos dias ántes el niño estaba entristecido y tenia una ligera coriza que desapareció muy pronto. El estado del enfermo era tan satisfactorio despues de la erupcion como ántes. La madre habia seguido, siete años ántes, un tratamiento antisifilítico, por manifestaciones específicas. Tuvo despues cuatro hijos; el primero nació de tiempo, pero muerto; el segundo vino tres semanas ántes de término, y vivió una hora; el tercero nació cuatro semanas ántes de término, y vivió once dias.

Sifilisacion—30 Enero 1856.—Una inoculacion en cada muslo con el pus de las penúltimas inoculaciones hechas en el muslo de Karen Nilsdattes.

3 Febrero.—Esa inoculacion produjo pequeñas pústulas que se inocularon en cada muslo y cada lado del pecho.

4 Febrero.—La inoculacion no parece dar resultado. En esa virtud, se hicieron nuevas inoculaciones con el pus tomado de Karens Nilsdattes.

8 Febrero.—Esta última inoculacion produjo en el pecho y el muslo pústulas que proporcionaron pus para inocular en los mismos puntos.

Las pústulas de la primera inoculacion crecieron.

13 Febrero.—En el lado izquierdo abortaron todas las pústulas, á excepcion de la primera, que ha crecido y no se ha abierto aún. En su vértice se descubre una costra lijeramente hundida. Esa pústula contiene mucho pus, y proporciona el suficiente para inocular ese mismo costado y el muslo izquierdo, donde apénas se descubre la última inoculacion, que no produjo tampoco nada en el muslo y costado derechos. Las inoculaciones anteriores produjeron muy pequeñas pústulas; una inoculacion en esos dos puntos con el pús de la penúltima inoculacion del costado derecho.

El exantema, que la última semana se habia extendido á todo el cuerpo y cuyas pápulas habian aumentado de volúmen, empieza á retroceder. El estado del niño es satisfactorio.

17 Febrero.—Despues de las últimas inoculaciones de cada lado del pecho, se descubre una pequeña pústula, cuyo pus se inoculó de cada lado; ningun resultado en el muslo izquierdo; en el derecho pequeña pústula, cuyo pus se inocula en ese mismo muslo.

20 Febrero.—Apénas señales apreciables de la última inoculacion; una inoculacion en cada muslo y en el costado derecho, con el pus de las inoculaciones anteriores.

25 Febrero.—Una inoculacion en cada muslo y en los costados con el pus tomado de las últimas inoculaciones.

29 Febrero.—Despues de esa inoculacion, una pequeña pústula en el muslo derecho; en el izquierdo, pústula bien desarrollada, cuyo pus se inocula en cada muslo; en los costados, pequeñas pústulas, con las que se hacen inoculaciones en esos puntos.

5 Marzo.—Una inoculacion en cada costado y cada muslo, con el pus de las últimas.

11 Marzo.—Despues de esa inoculacion, se encuentran en los muslos pústulas tan pequeñas, que con dificultad se les saca pus para nuevas inoculaciones; se hace una inoculacion con el pus tomado de las últimas inoculaciones que se le habian hecho, en el brazo de su madre, Booli Heogansdatter, sometida al tratamiento.

Se notan en el escroto algunas escoriaciones redondas.

15 Marzo.—Esa inoculacion produce en los costados pequeñas pústulas, cuyo pus sirve para ser inoculado en el mismo lugar; las pústulas de los muslos son muy pequeñas para dar pus; una inoculacion se hizo en cada muslo con el pus tomado de la pierna izquierda de la madre.

19 Marzo.—Una inoculacion en los muslos y los costados con el pus de las últimas inoculaciones hechas.

22 Marzo.—Pequeñas pústulas que dan pus para hacer inoculaciones en los mismos lugares.

26 Marzo.—Nada en el muslo izquierdo; en ámbos lados del derecho pequeñas pústulas que dan pus para hacer inoculaciones en los costados y los muslos.

30 Marzo.—En los costados pequeñas pústulas que dan pus para hacer inoculaciones en los mismos lugares; los muslos presentan una simple rubicundez; se hacen nuevas inoculaciones en cada muslo con el pus tomado del muslo izquierdo de la madre.

5 Abril.—Ningun resultado; se hacen nuevas inoculaciones con el pus de la madre en cada costado y en los muslos.

7 Abril.—Sin resultado; pero se abren algunas úlceras en los puntos anteriormente inoculados; las cicatrices del pecho son las más extensas; forman depresiones visibles de una línea y media de diámetro, punteadas en su base; se hacen nuevas moculaciones en esos puntos con el pus tomado de Roque Josgeusdatter.

8 Abril.—En la parte posterior del muslo derecho se notan unas manchas rojas redondas; las escoriaciones del escroto empiezan á cerrarse.

12 Abril.—Ningun resultado de la última inoculacion; se hacen nuevas inoculaciones con el pus tomado de las de Roque Josgeusdatter, en la pierna izquierda; las manchas de los muslos han casi desaparecido; las escoriaciones del escroto casi están curadas.

15 Abril.—Pequeñas pústulas con las que se hacen inoculaciones en los muslos y costados.

19 Abril.—Una inoculacion en el mismo punto, con el pus de las últimas inoculaciones.

22 Abril.—Esta última inoculacion ha producido, sobre todo en los muslos, pequeñas pústulas que han servido para inocular los costados y los muslos.

25 Abril.—Las pústulas que produce esta última inoculacion no dan pus suficiente; se hacen nuevas inoculaciones con el pus de las últimas pústulas de Roque Jorgeusdatter.

28 Abril.—Pequeñas pústulas, con las que se inoculan los mismos puntos; sin resultado en el muslo derecho; en el izquierdo pequeñas pústulas, que sirven para inocular el mismo muslo.

29 Abril.—Tres inoculaciones en cada brazo con el virus vacuno mezclado con el sifilítico, tomado del muslo de Roque Jorgeusdatter. (El niño no estaba vacunado).

31 Abril.—Pequeñas pústulas en el brazo.

2 Mayo.—La última inoculacion hecha en los costados y en los muslos

produce pequeñas pústulas que dan pus para inocular los mismos puntos; las pústulas de los brazos crecen.

3 Mayo.—Las pústulas de los brazos disminuyen; las inoculaciones de ayer no han dado aún resultado.

4 Mayo.—Las pústulas de los brazos se elevan otra vez.

5 Mayo.—La inoculacion del 3 de Mayo produce una pequeña pústula en el costado y muslo derechos, que da pus para inocular esos mismos puntos.

Las pústulas de los brazos, hechas con la materia mixta, parecen más grandes y empiezan á convertirse en costras. Tienen una coloracion amarillo oscuro y no presentan la forma característica de las pústulas de la vacuna; no están deprimidas al centro y les falta la aureola.

6 Mayo.—Las pústulas del brazo presentan las costras completas. En el brazo izquierdo, las dos costras inferiores se han caido; en la tercera hay tan poco pus, que apénas puede cogerse un poco para inocular otro enfermo sometido hace algun tiempo á la sifilisacion. En el brazo derecho se ven siempre dos costras.

8 Mayo.—Todas las costras han caido. En su lugar la piel es roja, y en el medio de ese color rojo se descubre una pequeña pústula chata. La materia de esa pústula sirve para inocular cada brazo; el costado derecho y el muslo del mismo lado, presentan pequeñas pústulas que sirven para volver á inocular esos mismos puntos.

9 Mayo.—Algunas pústulas del brazo están más desarrolladas; la inoculacion de ayer ha producido una pequeña pústula en el brazo derecho, se inocula el brazo izquierdo con el pus que da una de las primeras pústulas.

11 Mayo.—Las pequeñas pústulas que parecian crecer retroceden; la inoculacion del dia 9 en el brazo izquierdo produce allí una pequeña pústula que da para dos inoculaciones en dos puntos; la última inoculacion del muslo izquierdo produce una pústula que sirve para hacer otra inoculacion en ese muslo. En la parte posterior del velo del paladar descúbrese una pequeña ulceracion.

17 Mayo.—La última inoculacion ha producido una pústula en el brazo izquierdo y dos en el derecho; con la materia de ésta se hacen dos inoculaciones en cada brazo; el muslo derecho presenta una pequeña pústula, que sirve para inocular cada muslo.

20 Mayo.—Tres inoculaciones en cada brazo con el virus vacuno puro.

21 Mayo.—Las inoculaciones del dia 17 produjeron pequeñas pústulas, con cuyo pus se inocularon los brazos y los muslos; la úlcera del paladar está curada.

25 Mayo.—Ningun resultado de la última inoculacion en el brazo izquierdo; en el brazo derecho dos pequeñas pústulas que sirven para hacer dos inoculaciones en el mismo brazo; en el muslo izquierdo pequeñas pús-

tulas; pero que no proporcionan pus para hacer nuevas inoculaciones; se presenta otra ulceracion en el paladar; la vacuna pura no ha dado aún resultado.

28 Mayo.—Dos pústulas de vacuna en el brazo izquierdo, resultado de la inoculacion del virus vacuno el dia 20 de Mayo.

29 Mayo.—Ningun resultado de las últimas inoculaciones en el muslo derecho; las úlceras del paladar están curadas.

30 Mayo.—La salud del niño es completa: sale curado.

Se le hicieron á este enfermito 135 inoculaciones, de las cuales 31 no dieron resultado. De los 104 chancros que presentó el niño, los primeros sólo midieron 2 á 3 líneas de diámetro, y se extendieron un poco en profundidad. Todas las otras pústulas fueron tan pequeñas, que no dieron pus suficiente para hacer nuevas inoculaciones.

El número de generaciones que recorrió un pus no pasó de 7; el virus extraño inoculado al niño hácia el fin de la sifilisacion, fué el que recorrió más. Los virus que ejercieron su influencia más tiempo fueron el virus sifilítico puro de uno de los muslos y el virus puro de uno de los brazos. Las pústulas de este último virus fueron más grandes que las otras.

La inmunidad se alcanzó en este enfermito, como en los otros, á los cuatro meses, á pesar de su susceptibilidad, por un mayor número de chancros. Los síntomas sifilíticos disminuyeron despues de catorce dias; habian casi desaparecido despues de seis semanas, cuando se declaró una erupcion de poca duracion. El estado general del niño se sostuvo bueno durante todo el tratamiento. El niño engordó y salió sano.

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES

This book is due on the date indicated below, or at the expiration of a definite period after the date of borrowing, as provided by the rules of the Library or by special arrangement with the Librarian in charge.

DATE BORROWED	DATE DUE	DATE BORROWED	DATE DUE
C28(1141)M100			

RC201 Ar7

Arteaga Quesada